

# Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia

ALFREDO OLIVA, LOURDES SERRA Y REYES VALLEJO

*Universidad de Sevilla*



## *Resumen*

*La sexualidad es una de las facetas de la etapa de la adolescencia que suscita más interés entre los investigadores evolutivos. Con el objetivo de conocer las actitudes y comportamientos sexuales durante la adolescencia, fueron encuestados 1.000 jóvenes de ambos sexos, edades comprendidas entre los 15 y 21 años y distintos niveles educativos, todos ellos residentes en la Comunidad Autónoma Andaluza. Se utilizó un cuestionario autoaplicable que incluía preguntas acerca de aspectos como autoerotismo, relaciones sexuales y actitudes relacionadas con la sexualidad y la contracepción. Con los datos de aquellos 420 sujetos que declararon haber mantenido relaciones con penetración se llevó a cabo un análisis de correspondencias múltiples. Los resultados que se presentan en este artículo muestran la existencia de 5 grupos de adolescentes bien diferenciados por sexo, nivel educativo, y por sus actitudes y conductas sexuales y contraceptivas.*

*Palabras claves:* Adolescencia, conducta sexual, actitudes sexuales, contracepción.

---

## Patterns of sexual and contraceptive behaviour in adolescence

### *Abstract*

*Adolescent sexuality is a major area of interest for developmental researchers. The study sought to identify sexual attitudes and behaviours during this period. 1,000 (Andalusian) teenagers from both sexes, aged 15 to 21 years old, from different levels of education, were interviewed. A self-applied questionnaire was used; this included questions on specific topics such as self-erotism, sexual relations, and attitudes related to sexuality and contraception. A multiple correspondence analysis was carried out on the data of 420 teenagers who had practiced sexual intercourse. The results reveal the existence of 5 well differentiated groups. The determining factors are: gender, educational level, and their attitudes and behaviours regarding sexuality and contraception.*

*Keywords:* Adolescence, sexual behaviour, sexual attitudes, contraception.

---

*Agradecimientos:* Este trabajo ha sido realizado dentro del marco del convenio suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y la Universidad de Sevilla para la cooperación en actividades de Atención Primaria de Salud.

*Correspondencia con los autores:* Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. Avda. San Francisco Javier s/n. Sevilla 41005.

*Original recibido:* Octubre, 1993. *Revisión recibida:* Julio, 1994. *Aceptado:* Noviembre, 1994.

## Introducción

En las últimas décadas se ha observado una tendencia a una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales en el mundo occidental. Esta tendencia, constatada en numerosos estudios y que en algunos países ha comenzado a invertirse (Hatano, 1991; Olsen, Jensen y Greaves, 1991), se manifiesta de forma especial entre los adolescentes. Así, en relación a la masturbación se detecta un aumento importante de esta actividad entre las chicas, aunque entre los chicos las tasas de masturbación se han mantenido, siendo, no obstante, esta conducta más frecuente entre los varones (Kinsey *et al.*, 1953; Hunt, 1974; Hass, 1979; Malo de Molina, 1992). Algo parecido ocurre en relación con las conductas heterosexuales que suelen ser cada vez más frecuentes y precoces (Escuela Pública de Animación Sociocultural, 1993; Hass, 1979; Navarro y Mateo, 1993; Zelnik y Shah, 1983). También en este aspecto los chicos aventajan en precocidad y frecuencia a las chicas. Una de las conclusiones más destacadas de la mayoría de estos estudios es, además de la mayor liberalización de las costumbres, el mantenimiento de diferencias entre los patrones de comportamiento sexual de chicos y chicas que, no obstante, muestran una tendencia al acercamiento.

Habría también que resaltar que estas diferencias entre ambos sexos no se limitan al plano de la conducta, siendo incluso más marcadas en el terreno de las actitudes, las vivencias y los sentimientos asociados a estos comportamientos. Aunque existe una tendencia a la homogeneización entre chicos y chicas, la variable género es una de las que muestra una relación más estrecha con las distintas actitudes y conductas relacionadas con la sexualidad y la contracepción (Avia, Carrillo y Rojo, 1990; Oliva, Serra, Vallejo, López, Lozoya, 1993; Treboux y Bush-Rossnagel, 1990).

Aunque en este terreno las diferencias entre chicos y chicas son muy significativas, otras variables guardan también una estrecha relación con la forma de vivir la sexualidad, así podríamos citar el nivel educativo de los padres, el rendimiento en los estudios, las prácticas educativas familiares, las creencias religiosas, la presión de los iguales, etc. Además, como algunos estudios han puesto de manifiesto (Biglan, Metzler, Wirt y Aris, 1990; Mendoza, Sagera y Batista, 1994), el comportamiento sexual de los adolescentes suele formar parte de un estilo de vida en el que se incluyen conductas como consumo de tabaco, alcohol y drogas, actividad deportiva, etc., que tienen unos determinantes eminentemente socioculturales (Mendoza, Batista y Oliva, 1991).

El hecho de que los adolescentes accedan a las relaciones coitales a una edad cada vez más temprana, unido a un escaso conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, ha hecho que el número de embarazos entre adolescentes, así como el de enfermedades de transmisión sexual, haya ido aumentando progresivamente desde la década de los setenta. Ello ha incidido en el aumento del interés por conocer cuáles son los determinantes de la conducta contraceptiva juvenil.

Son muchas las variables que se han apuntado como capaces de influir negativamente sobre el uso eficaz de anticonceptivos:

- Tener una escasa información sobre contracepción y embarazo, en parte debido a carecer de una educación sobre sexualidad en los colegios (Meredith, 1987), y en parte como consecuencia de la propia tendencia del adolescente a distorsionar la información y a tener creencias poco fundamentadas (Nelda, Monroy y Velasco, 1989). Creencias, por ejemplo, de que no pueden quedar embarazadas por ser muy jóvenes, por lo inusual de sus contactos sexuales, o por haber tenido un coito en un momento poco favorable (Kantner y Zelnik, 1973).

- El cambio de valores y actitudes de la sociedad actual y la consecuente indefinición con respecto al tema, que dan lugar a que lleguen a los jóvenes mensajes contradictorios al respecto. Así, amistades y medios de comunicación estimulan la actividad sexual mientras que padres y educadores la desaprueban, viendo con malos ojos el acceso de los jóvenes a los servicios de planificación (Nelda *et al.*, 1989). La sociedad es ambigua respecto a la adolescencia y a la sexualidad.

- La idealización de la sexualidad. Los jóvenes pueden rechazar la anticoncepción debido a que, al requerir una obvia premeditación, piensan que desvirtúa la relación sexual, que «debería» ser algo romántico, apasionado y espontáneo (De Regt, 1986), por lo que pueden mantenerse actitudes contrarias al uso de anticonceptivos.

- Las dificultades que chicos y, especialmente, chicas tienen para aceptar su propia sexualidad (Byrne, 1983; Fisher, 1978) e incluso tener sentimientos de culpa hacia la actividad sexual que, como Mosher (1979) indica, es una disposición de la personalidad que crea unas expectativas generalizadas de castigo ante la transgresión de las normas culturales respecto a la conducta sexual. Esta relación entre la culpa sexual y el uso de anticonceptivos ha sido hallada por otros autores (Herold and McNamee, 1982; Lindemann, 1974; Delamater y MacCorquodale, 1979; Gómez Zapiain, 1992). Ello puede llevar a pensar que no se van a mantener relaciones sexuales, y, por tanto, no es necesario el uso de anticonceptivos. Sin embargo, estas relaciones finalmente se suelen mantener, pero sin ninguna planificación.

- El miedo a delatarse como sexualmente activos constituye otro serio obstáculo para los jóvenes. Ir a un centro de planificación y usar métodos aumenta el riesgo de que los padres descubran su actividad sexual.

- Las dificultades para acceder a servicios de información sexual y contraceptiva debido a su no disponibilidad y difícil accesibilidad (Meredith, 1987), al desconocimiento de su existencia, al temor a recibir un trato moralista y a perder el anonimato (De Regt, 1986), entre otros motivos.

- Las características propias de la adolescencia, que hacen que este período de inseguridad, impulsividad e intereses inmediatos, no sea el momento más apropiado para la conducta contraceptiva planificada: las posibles consecuencias les parecen abstractas y lejanas (De Regt, 1986).

- No tener suficientes habilidades sociales para conseguir información y anticonceptivos, o para hablar sobre el tema con la pareja (Cvetkovich y Grote, 1981).

- Tener unas pobres expectativas de futuro.

- En las chicas, mantener una actitud ambigua o ambivalente ante el embarazo de forma que, inconscientemente, la maternidad sea vista como algo atractivo que culmina su feminidad (Colectivo de mujeres de Boston, 1976).

A todo ello habría que añadir aquellas variables socio-demográficas que distintas investigaciones han relacionado con el uso poco eficaz de anticoncepción: la edad, el nivel educativo, la clase socio-cultural, el tener pareja estable, las creencias religiosas, etc.

Con este estudio pretendíamos obtener información sobre conocimientos, actitudes y conductas de los jóvenes en materia sexual y, además, conocer las causas que determinan el uso eficaz de anticonceptivos. Muchas de las investigaciones sobre estos temas han tratado de encontrar relación entre la actividad sexual y contraceptiva de los adolescentes y algunas de las variables citadas, sin embargo, no son frecuentes los estudios que vayan algo más allá y ofrezcan información sobre la forma en que todas estas variables se relacionan entre sí, y que nos permitan conocer los distintos estilos de comportamiento sexual y contraceptivo que adoptan los jóvenes. Este es el objetivo fundamental que hemos pretendido alcanzar con el estudio cuyos resultados presentamos en este artículo.

## Método

### *Sujetos*

El interés de la investigación está centrado en el estudio de los conocimientos y conductas relacionadas con la sexualidad de los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 21 años y residentes en Andalucía. Esta ha sido por tanto la población sobre la que se ha llevado a cabo este estudio.

El muestreo realizado fue estratificado, por conglomerados y polietápico. Se llevó a cabo una estratificación en función de subregiones geográficas (Andalucía Oriental y Occidental) y del tipo de escolarización (BUP, COU, Universidad y no escolarizados).

La selección de la muestra se llevó a cabo en 3 etapas: el primer paso fue seleccionar las unidades muestrales primarias o ciudades (24 ciudades). El segundo paso consistió en la selección de los centros educativos de enseñanzas medias y universitarias. Se seleccionó un centro en cada ciudad, con las excepciones de Sevilla -3 centros- y Granada y Málaga -2 centros. El último paso consistió en la elección de los chicos y chicas que iban a ser encuestados, tanto entre los estudiantes como entre los jóvenes no escolarizados que residían en la zona donde estaba ubicado el centro elegido para seleccionar a los escolarizados.

Se seleccionó una muestra de 1.000 jóvenes, sin embargo, los resultados que se presentan en este artículo están referidos sólo a aquellos 420 jóvenes que declararon haber mantenido relaciones sexuales con penetración. Entre los contenidos explorados se incluían muchas variables o preguntas referidas a este tipo de relaciones, por lo que trabajar con todos hubiese supuesto renunciar a estas preguntas, debido a las limitaciones impuestas por el tipo de análisis estadístico llevado a cabo sobre los datos. En otros lugares hemos expuesto resultados sobre la totalidad de la muestra (Oliva, Serra y Vallejo, 1992; Oliva, Serra y Vallejo, 1993).

### *Instrumentos*

Se elaboró un cuestionario que incluía contenidos sobre conducta sexual, conocimientos contraceptivos, información sobre sexualidad y centros de planificación, actitudes hacia la sexualidad y la contracepción, y uso de anticonceptivos. Mientras que algunos de estos contenidos -conducta sexual e información- fueron explorados mediante preguntas a las que el sujeto debía responder eligiendo su respuesta de entre varias opciones que se le presentaban, para el estudio de los restantes contenidos se elaboraron varias escalas de actitudes de tipo Likert.

El estudio piloto llevado a cabo sobre 100 sujetos, permitió probar y depurar el cuestionario, detectando preguntas mal planteadas, ítems poco discriminativos, y, sobre todo, aumentar la validez y fiabilidad de las escalas.

Las escalas utilizadas fueron las siguientes:

*Autoestima*: Referida fundamentalmente al atractivo físico y formada por 3 ítems.

*Aceptación de la propia sexualidad*: Referida al constructo conocido como Erotofilia-Erotofobia (Byrne, 1983; Fisher, 1978), está compuesta por 10 ítems que pretenden medir el grado de aceptación de los propios impulsos sexuales. La escala es una versión reducida de la elaborada por Byrne.

*Presión normativa*: 4 ítems referidos a la mayor o menor tolerancia que, en opinión del encuestado, padres (3 ítems) y amigos (1 ítem) manifiestan hacia el mantenimiento de relaciones sexuales por parte de éste.

*Valoración del coito*: Consta de 4 ítems que evalúan la mayor o menor importancia atribuida a la penetración en la relación sexual.

*Actitud hacia el embarazo*: Referida a la mayor o menor aceptación de un embarazo en el momento presente y formada por 8 ítems.

*Expectativas de futuro*: Compuesta de 3 ítems que tratan de medir la confianza o ilusión manifiesta hacia el futuro personal, sobre todo a nivel académico y profesional.

*Asertividad contraceptiva*: Escala que consta de 5 ítems sobre la disponibilidad para comprar o conseguir anticonceptivos y para plantearle su uso a la pareja sin sentirse avergonzado.

*Actitud hacia los anticonceptivos*: Las ventajas o desventajas percibidas en el uso de anticonceptivos y disposición a usarlos fueron evaluadas por los 10 ítems que configuran esta escala.

*Conocimientos sobre contracepción*: Esta escala no era de tipo Likert, ya que el encuestado debía decir si eran verdaderas o falsas cada una de las 12 afirmaciones que la componían. Estas

afirmaciones hacían referencia a posibilidades de embarazo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

*Eficacia Contraceptiva*: Esta variable, de mucha importancia en nuestra investigación, no fue evaluada mediante una escala, sino generada a partir de una serie de preguntas acerca de la frecuencia y tipo de anticonceptivos utilizados en las relaciones con penetración. La mayor eficacia era función tanto de la frecuencia de uso como de la fiabilidad del método utilizado. Cada método recibía una puntuación según esta fiabilidad: marcha atrás=0.5, Ogiño=1, cremas espermicidas, diafragmas y preservativos=3, y D.I.U. y píldora anticonceptiva=4.

El resto de los contenidos, no recogidos en escalas, se agrupaban en tres bloques: *Conducta sexual*: se incluían 30 preguntas sobre autoerotismo y relaciones sexuales con y sin penetración. *Información, conocimiento y uso de servicios*: agrupaba 19 preguntas sobre necesidades y fuentes de información, conocimiento y uso de servicios de planificación, preferencias en cuanto a las características de estos servicios, etc. *Variables socio-demográficas*.

### *Procedimiento*

Los cuestionarios eran anónimos y fueron aplicados por encuestadores profesionales de la empresa Metra Seis, que fue la responsable de la realización del trabajo de campo. El encuestador visitaba el centro educativo previamente seleccionado y elegía al azar un par de aulas. En ellas se seleccionaban de forma aleatoria sobre el listado de clase los sujetos a entrevistar (alrededor de 15 chicos/as por aula).

Los sujetos no escolarizados eran captados en la vía pública en las cercanías de los centros educativos y, si se ajustaban a las cuotas de edad y sexo requeridas, se les pedía que cumplieran el cuestionario de forma individual y anónima en una cafetería cercana.

Sobre los datos obtenidos se realizó un Análisis de Correspondencias Múltiples. Para ello se utilizó el paquete estadístico SPAD-N.

### **Resultados**

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las características de una gran parte de las variables incluidas, decidimos realizar un análisis de correspondencias múltiples. Este procedimiento de análisis multivariable permite ser utilizado con variables cualitativas o categóricas, y se sirve tanto de los métodos factoriales clásicos, como de los más modernos de clasificación. El procedimiento busca reducir la variabilidad contenida en las variables originales a un número menor de factores o dimensiones con la menor pérdida de información posible. Ello nos proporciona una idea de la relación existente entre todas las variables incluidas en una investigación. También es posible realizar una clasificación de los sujetos en función de sus semejanzas, ofreciéndonos información sobre las características que definen cada una de las agrupaciones constituidas, lo que nos permite establecer tipologías de sujetos.

Las características de las variables con las que trabajamos en esta investigación hacen que esta técnica sea muy útil para extraer más información de los datos disponibles. No obstante, el hecho de que muchas de las preguntas del cuestionario se referían a relaciones con penetración, y sólo hayan sido respondidas por los jóvenes con experiencia coital nos ha obligado a realizar el análisis sólo con estos sujetos (420). Trabajar con el total de la muestra nos habría obligado a suprimir todas aquellas variables referidas a contracepción, de las que sólo teníamos la información referida a esos 420 individuos.

El primer paso del análisis de correspondencias múltiples consiste en la extracción de los factores o dimensiones subyacentes que definen la interdependencia entre las variables iniciales en función de la relación existente entre ellas. El objetivo es reducir el elevado número

de variables originales a una cantidad más reducida de dimensiones.

En la figura 1 se puede observar el histograma con los factores extraídos, junto a sus valores propios y a los porcentajes de varianza explicados por cada uno. Si se divide 1 entre 17, que es el número de variables que se consideraron activas y contribuyeron a la constitución de los factores, se obtiene el valor 0.05882, que indica el valor propio por encima del cual los factores obtenidos pueden considerarse interesantes. En este caso, los 16 primeros podrían ser tenidos en cuenta, no obstante, sólo interpretaremos los dos primeros. Los demás ofrecen una información reiterativa y difícil de interpretar.

FIGURA 1  
*Histograma de los primeros 10 factores*

NUMERO	VALOR PROPIO	PORCENT. VARIANZA	PORCENT. ACUMULA.	
1	.1755	7.65	7.65	*****
2	.1492	6.50	14.16	*****
3	.1078	4.70	18.85	*****
4	.0954	4.16	23.01	*****
5	.0845	3.68	26.69	*****
6	.0803	3.50	30.19	*****
7	.0776	3.38	33.57	*****
8	.0747	3.26	36.83	*****
9	.0715	3.12	39.95	*****
10	.0697	3.04	42.99	*****

### *Descripción de los factores extraídos*

*Primer factor.* Se trata de un factor que se articula en torno al sexo de los jóvenes, y cuyos contenidos tienen que ver con la forma de vivenciar las relaciones coitales, con la mayor o menor precocidad de las experiencias sexuales y con la información en materia sexual.

En un polo del factor (tabla I), y relacionado con el sexo masculino figuran categorías que suponen un primer coito realizado con personas que no eran su pareja en ese momento (amigos, conocidos e incluso desconocidos), en el que se lleva la iniciativa y se alcanza el orgasmo, sin que se generen sentimientos de culpa. La experiencia sexual es amplia -incluyendo todo tipo de actividades sexuales, como masturbación, caricias en los genitales y sexo oral- y precoz, sin que necesite estar acompañada de sentimientos amorosos. En relación con ello aparece una actitud desfavorable ante los anticonceptivos, así como un uso escaso de los mismos, ya que la *marcha atrás* es muy frecuente. La aceptación de la propia sexualidad es alta, con una gran valoración del coito dentro de las distintas prácticas sexuales y con una escasa presión normativa por parte de padres y amigos. Por último, se encuentra un escaso nivel de conocimientos en materia sexual, que son adquiridos de forma casi exclusiva a través de los amigos, y una desinformación general sobre centros de planificación o servicios de asesoramiento.

En el polo opuesto, junto al sexo femenino se sitúan categorías que reflejan una primera experiencia con penetración poco satisfactoria, realizada con quien era su pareja, que fue quien llevó la iniciativa, y vivida con cierta culpabilidad. La actividad sexual no es ni muy variada ni muy precoz, siendo infrecuentes la autoestimulación y el intercambio de caricias en los genitales. Los contactos sexuales se mantienen principalmente con la pareja, y se considera indispensable que vayan acompañados de sentimientos afectivos. Con ello se relacionan una alta presión normativa, una escasa aceptación de los impulsos sexuales y una baja valoración del coito. El nivel de conocimientos es alto, y la información suele obtenerse a través de madre y pareja. Por último, la actitud hacia los anticonceptivos es favorable.

*Segundo factor.* Este factor se encuentra definido fundamentalmente por categorías relacionadas con las actitudes y conductas contraceptivas.

TABLA I  
*Modalidades que ayudan a definir el primer factor*

NUMERO	ETIQUETA DE LA VARIABLE	ETIQUETA MODALIDAD	FRECUENCIA	VALOR-TEST
1	SEXO	CHICO	237.00	-15.27
2	PLACER EN PRIMER COITO	ORGASMO	240.00	-13.01
3	INICIATIVA EN PRIMER COITO	YO	126.00	-12.85
4	NECESITAS QUERER PERSONA PARA RELSEX	NO	183.00	-11.11
5	ACEPTACION DE LA PROPIA SEXUALIDAD	ALTA	105.00	-9.98
6	QUIEN LLEVA INICIATIVA EN TUS RELSEX	YO	110.00	-9.51
7	PRESION NORMATIVA	BAJA	142.00	-8.86
8	QUE EDAD TE MASTURBASTE PRIM VEZ	10 A 15 AÑOS	205.00	-8.23
9	NECESITAS EXPLORAC Y REVISION GINECOLO	NO	302.00	-7.15
10	HAS CHUPADO GENITALES	SI	317.00	-6.93
11	FRECUENCIA MASTURBACION ACTUAL	UNA/VARIAS SEMANA	119.00	-6.88
12	QUE RELACION CONPERSONA PRIMER COITO	AMIGO	84.00	-6.17
13	HAS OBTENIDO INFORMACION SEX DE AMIGOS	SI	305.00	-5.66
14	QUE FUENTE DE INFORMACION FUE MAS UTIL	AMIGOS	120.00	-5.44
15	COMO TE SIENTES DESPUES MASTURBACION	BIEN	302.00	-5.41
16	QUIEN PREFERIRIAS TE DIERA INFORMA SEX	JOVENES	104.00	-5.30
17	SABES SI EN TU ZONA HAY CENTRO DE PLANIFIC	NO	245.00	-5.28
18	VALORACION DEL COITO	ALTA	113.00	-5.26
19	QUE RELACION CONPERSONA PRIMER COITO	CONOCIDO	40.00	-5.25
20	CON QUIEN TIENES COITO	PAREJA Y OTROS	87.00	-5.24
21	FREC USO MARCHA ATRAS	MUCHAS VECES	80.00	-5.04
22	EDAD DAR CARICIAS GENITALES PRIMERA VEZ	DE 11 A 14 AÑOS	75.00	-4.86
23	HAS OBTENIDO INFORMACION SEX DE MADRE	NO	375.00	-4.84
24	QUE RELACION CONPERSONA PRIMER COITO	DESCONOCIDO	25.00	-4.83
25	ACTITUD ANTE LA ANTICONCEPCION	DESFAVORABLE	117.00	-4.75
26	EFICACIA CONTRACEPTIVA	BAJA	123.00	-4.73
ZONACENTRAL				
324	QUIEN LLEVA INICIATIVA EN TUS RELSEX	MI PAREJA	37.00	4.61
325	VALORACION DEL COITO	BAJA	124.00	4.77
326	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	ALTO	96.00	4.77
327	HAS OBTENIDO INFORMACION SEX DE MADRE	SI	45.00	4.84
328	FREC USO MARCHA ATRAS	NUNCA	169.00	4.98
329	HAS CHUPADO GENITALES	NO	85.00	5.20
330	SABES SI EN TU ZONA HAY CENTRO DE PLANIFIC	SI	175.00	5.28
331	PLACER EN PRIMER COITO	ME DESAGRADO	30.00	5.54
332	HAS OBTENIDO INFORMACION SEX DE AMIGOS	NO	115.00	5.66
333	DONDE ACUDIRIAS PARA OBTENER INFORM	PLANNING	90.00	6.12
334	FRECUENCIA MASTURBACION ACTUAL	reponse manquantre	58.00	6.17
335	QUIEN LLEVA INICIATIVA EN TUS RELSEX	LOS DOS	250.00	6.23
336	QUE EDAD TE MASTURBASTE PRIM VEZ	+15 AÑOS	91.00	6.62
337	FREC USO PILDORA	SIEMPRE	42.00	6.76
338	EFICACIA CONTRACEPTIVA	ALTA	140.00	6.92
339	EDAD BESAR PRIMERA VEZ	15 AÑOS O MAS	127.00	7.00
340	COMO TE SIENTES DESPUES MASTURBACION	reponse manquantre	66.00	7.11
341	NECESITAS EXPLORAC Y REVISION GINECOLO	SI	118.00	7.15
342	QUE EDAD TE MASTURBASTE PRIM VEZ	NUNCA	36.00	7.21
343	PRESION NORMATIVA	ALTA	124.00	8.06
344	CON QUIEN TIENES COITO	PAREJA	265.00	8.89
345	PLACER EN PRIMER COITO	PLACER SIN ORGASMO	118.00	9.15
346	ACEPTACION DE LA PROPIA SEXUALIDAD	BAJA	146.00	9.17
347	INICIATIVA EN PRIMER COITO	MI PAREJA	120.00	9.51
348	NECESITAS QUERER PERSONA PARA RELSEX	SI	216.00	10.70
349	QUE RELACION CONPERSONA PRIMER COITO	PAREJA	266.00	10.97
350	SEXO	CHICA	183.00	15.27

En uno de los extremos (tabla II) se agrupan aquellas categorías indicativas de una actitud desfavorable hacia los anticonceptivos y un escaso uso de los mismos, siendo la *marcha atrás* el método más utilizado. La asertividad contraceptiva es baja, así como el nivel de conocimientos sobre sexualidad, con conciencia de que se tiene poca información, aunque sin saber dónde acudir para obtenerla. La presión por parte de padres y amigos para no mantener relaciones sexuales se considera alta y se concede mucha importancia al coito, además aparecen

TABLA II  
*Modalidades que ayudan a definir el segundo factor*

NUMERO	ETIQUETA DE LA VARIABLE	ETIQUETA MODALIDAD	FRECUENCIA	VALOR-TEST
1	ASERTIVIDAD CONTRACEPTIVA	BAJA	132.00	-12.63
2	EFICACIA CONTRACEPTIVA	BAJA	123.00	-10.84
3	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	BAJO	116.00	-10.01
4	SABES SI EN TU ZONA HAY CENTRO DE PLANIFIC	NO	245.00	-8.82
5	ACEPTACION DE LA PROPIA SEXUALIDAD	BAJA	146.00	-8.09
6	ACTITUD ANTE LA ANTICONCEPCION	DESFAVORABLE	117.00	-7.94
7	FREC USO MARCHA ATRAS	SIEMPRE	48.00	-6.84
8	FREC USO MARCHA ATRAS	MUCHAS VECES	80.00	-6.84
9	SABRIAS DONDE ACUDIR PARA OBTENER INFORM	NO	192.00	-6.74
10	DONDE ACUDIRIAS PARA OBTENER INFORM	reponse manquante	169.00	-6.44
11	VALORACION DEL COITO	ALTA	113.00	-6.21
12	TIENES SUFICIENTE INFORM ANTICON	NO	197.00	-5.81
13	FREC USO DE PRESERVATIVOS	POCAS VECES	87.00	-5.77
14	FRECUENCIA MASTURBACION ACTUAL	reponse manquante	58.00	-5.44
15	PRESION NORMATIVA	ALTA	124.00	-5.40
16	COMO TE SIENTES DESPUES MASTURBACION	reponse manquante	66.00	-5.29
17	HAS CHUPADO GENITALES	NO	85.00	-5.27
18	IRIAS A CENTRO DE PLANIFICACION	NO SABE/NO CONTESTA	56.00	-5.12
19	TE HAN CHUPADO GENITALES	NO	85.00	-5.12
20	PUEDES HABLAR PROFESORES TEMAS SEXUALES	NO	209.00	-5.10
21	QUE EDAD TE MASTURBASTE PRIM VEZ	NO SABE/NO CONTESTA	27.00	-4.93
22	FREC USO DE PRESERVATIVOS	NUNCA	76.00	-4.83
23	EDAD	JOVEN	36.00	-4.61
24	TIENES SUFICIENTE INFORM SEXUAL	NO	174.00	-4.47
25	FREC USO PILDORA	NUNCA	340.00	-4.36
26	NIVEL DE ESTUDIOS	EGB	155.00	-4.23
ZONACENTRAL				
324	EDAD	MAYOR	204.00	4.35
325	METODO USADO EN PRIMER COITO	PRESERVATIVO	123.00	4.38
326	PUEDES HABLAR AMIGOS TEMAS SEXUALES	SI	397.00	4.44
327	CULPA ACTUAL TRAS COITOS	NO	378.00	4.56
328	ACEPTACION DE LA PROPIA SEXUALIDAD	MEDIA	169.00	4.56
329	COMO TE SIENTES DESPUES MASTURBACION	BIEN	302.00	4.70
330	FREC USO MARCHA ATRAS	POCAS VECES	123.00	4.77
331	RELIGION	NO RELIGIOSO	108.00	4.83
332	TIENES SUFICIENTE INFORM SEXUAL	SI	215.00	5.01
333	NIVEL DE ESTUDIOS	UNIVERSITARIOS	51.00	5.38
334	RIESGO EMBARAZO PERCIBIDO	POGO	222.00	5.40
335	FREC USO MARCHA ATRAS	NUNCA	169.00	5.48
336	PUEDES HABLAR PROFESORES TEMAS SEXUALES	SI	191.00	5.53
337	HAS CHUPADO GENITALES	SI	317.00	5.67
338	DONDE ACUDIRIAS PARA OBTENER INFORM	PLANNING	90.00	5.69
339	TE HAN CHUPADO GENITALES	SI	320.00	5.82
340	TIENES SUFICIENTE INFORM ANTICON	SI	197.00	6.18
341	FREC USO DE PRESERVATIVOS	SIEMPRE	138.00	6.32
342	QUIEN PREFERIRIAS TE DIERA INFORMA SEX	MEDICOS	217.00	6.54
343	SABRIAS DONDE ACUDIR PARA OBTENER INFORM	SI	228.00	6.74
344	ACTITUD ANTE LA ANTICONCEPCION	FAVORABLE	119.00	7.28
345	VALORACION DEL COITO	BAJA	124.00	7.31
346	EFICACIA CONTRACEPTIVA	ALTA	140.00	7.89
347	PRESION NORMATIVA	BAJA	142.00	7.89
348	SABES SI EN TU ZONA HAY CENTRO DE PLANIFIC	SI	175.00	8.82
349	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	ALTO	96.00	8.85
350	ASERTIVIDAD CONTRACEPTIVA	ALTA	119.00	12.19

dificultades para aceptar los impulsos sexuales. En relación con todo lo anterior, se encuentran las edades y niveles de estudios inferiores.

En el polo opuesto, encontramos las actitudes más favorables ante la anticoncepción, así como el uso más frecuente de anticonceptivos, sobre todo de preservativos, mientras que la *marcha atrás* es escasamente utilizada. El nivel de conocimientos es alto y se tiene conciencia de estar bien informado en materia sexual. La presión normativa es baja, no apareciendo sentimientos de culpabilidad ante la actividad sexual (masturbación y coito), y con una media o

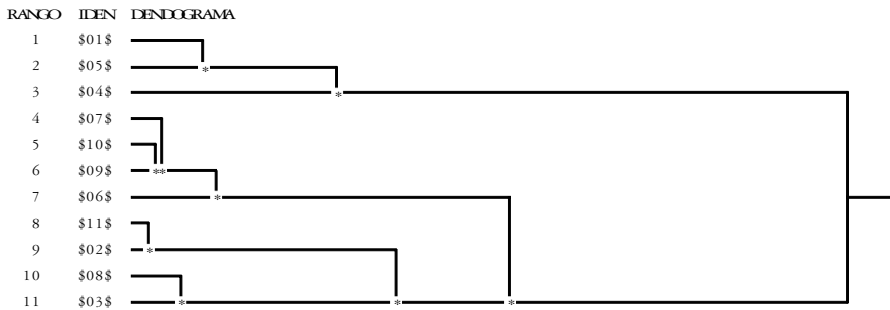
alta aceptación de la propia sexualidad. El coito no es muy valorado dentro del conjunto de la actividad sexual, y la asertividad para conseguir anticonceptivos o plantear su uso a la pareja es alta. En relación con ello se encuentran las edades y niveles de estudios superiores y la no religiosidad.

### Clasificación de los sujetos

Otro de los objetivos de este tipo de análisis multivariante es clasificar a los sujetos en diversas agrupaciones en función de sus semejanzas. La clasificación jerárquica ascendente, representada en el dendrograma de la figura 2, muestra cómo las particiones iniciales van uniéndose progresivamente hasta constituir la agrupación total de los sujetos. La clasificación en cinco grupos o clases es la que resulta de mayor interés explicativo, por lo que es la que se ha retenido.

La clase 1 es la más numerosa y recoge a 116 sujetos que suponen el 27.6% del total. La clase 2, con 68 componentes, representa el 16%. Sesenta y cinco sujetos, o lo que es lo mismo un 15.5%, constituyen la clase 3. La clase 4 está constituida por 79 elementos, un 18.8% del total. Por último, el 21.9% restante -92 sujetos- componen la clase 5.

FIGURA 2  
Dendrograma o clasificación jerárquica ascendente



### Clase 1

Se trata de una clase compuesta de forma casi exclusiva por chicos, muchos de ellos con un elevado nivel de estudios y cuyos padres tienen un nivel educativo medio. Se consideran políticamente de izquierdas. Estos chicos han tenido una amplia experiencia sexual que incluyen prácticas bucogenitales. La primera relación con penetración, que sostuvieron con una amiga y en la que llevaron la iniciativa, les resultó satisfactoria y no les originó sentimientos de culpa. Comenzaron a masturbarse entre los 10 y los 15 años y actualmente suelen hacerlo una o varias veces a la semana, sintiéndose bien después de hacerlo. No se sienten presionados por padres o amigos para no mantener relaciones sexuales y aceptan con naturalidad sus impulsos o deseos eróticos. Mantienen una eficacia contraceptiva media, con un uso frecuente de preservativos, y una práctica inusual del coitus interruptus. Mantienen una elevada asertividad contraceptiva, sin problemas para conseguir anticonceptivos. Perciben un escaso riesgo de embarazo en sus relaciones, y tienen unas elevadas expectativas de futuro. Han obtenido la mayor parte de la información en materia sexual a través de sus amigos, y no sabrían dónde acudir para obtener más información. Una denominación de *modernos sexopositivos* podría definir a los componentes de esta agrupación.

---

*Clase 2*

Al igual que la agrupación anterior, está compuesta mayoritariamente por chicos, aunque en este caso el nivel de estudios de muchos de ellos es sólo de E.G.B. No suelen tener pareja y viven con sus padres. La experiencia sexual es similar a la de los sujetos de la clase uno, tanto en lo referente a las relaciones con chicas como en cuanto a la masturbación. También presentan edades de iniciación en las distintas prácticas sexuales muy parecidas a las de la clase descrita anteriormente. En cuanto a la primera relación con penetración, suele tener lugar precozmente, en bastantes casos antes de los quince años. Este coito inicial, con amigas o conocidas, les resulta bastante placentero y llegan al orgasmo. Llevan la iniciativa en sus intercambios sexuales y no necesitan querer a una persona para tener relación con ella. Mantienen una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos, por lo que no es extraño que presenten una baja eficacia contraceptiva: el *coitus interruptus*, o *marcha atrás*, es el método más utilizado, mientras que el preservativo sólo registra un uso ocasional. Así mismo, presentan una baja asertividad contraceptiva. No tienen problemas de aceptación de sus deseos y conceden mucha importancia a la penetración cuando mantienen relaciones sexuales. Sus conocimientos en materia sexual son escasos, y obtenidos fundamentalmente a través de los amigos. No sabrían a dónde acudir para obtener información; desconocen la existencia de centros de planificación y no están muy dispuestos a acudir a ellos. Los etiquetaremos como *tradicionales estereotipados*.

*Clase 3*

Se trata de una clase compuesta en gran parte por chicas, muchas de ellas muy jóvenes (15-16 años) y que en buena parte se consideran religiosas practicantes. Mantuvieron su primer coito con su pareja, que fue quien tuvo la iniciativa. Esta primera experiencia les resultó desagradable y les generó sentimientos de culpa, sensación que se repite actualmente tras sus prácticas sexuales. Valoran escasamente el coito y consideran que padres y amigos no verían con buenos ojos sus relaciones sexuales. No aceptan sus propios impulsos eróticos. El uso de anticonceptivos es casi nulo, limitándose a una utilización muy esporádica de preservativos, y practicando con mucha frecuencia el *coitus interruptus*. Por tanto, no es extraño que consideren que existan muchas posibilidades de quedarse embarazadas. Sin embargo, manifiestan una escasa asertividad para conseguir anticonceptivos o para plantearle su uso a sus parejas. Consideran que tienen una información insuficiente sobre métodos contraceptivos. Las denominaremos *tradicionales estereotipadas*.

*Clase 4*

Se trata de una agrupación algo menos homogénea que las anteriores compuesta por una mayor proporción de chicas que de chicos, aunque muchos de éstos también forman parte de ella. El rasgo fundamental que estos sujetos tienen en común es el de no contestar a muchas preguntas referentes a diversas prácticas sexuales o el negar que las hayan realizado. No sorprende que sean sujetos con una baja aceptación de sus impulsos sexuales, que vivencian una fuerte presión normativa y con una baja asertividad contraceptiva. Tienen escasos conocimientos sobre sexualidad y reconocen la necesidad de información, aunque no saben dónde acudir para obtenerla. Mantienen sus relaciones con penetración con quien es su pareja, y necesitan que una relación sexual vaya acompañada de una relación afectiva. Su eficacia contraceptiva es alta y no suelen practicar el *coitus interruptus*. Conoceremos a los componentes de esta clase como *temerosos/as*.

## Clase 5

Los sujetos que componen esta clase son preferentemente de sexo femenino. Se consideran a sí mismas buenas estudiantes y son en gran parte alumnas o ex-alumnas de centros religiosos. Muchas tienen pareja en la actualidad. Su iniciación en las prácticas sexuales no es demasiado precoz y su primera relación coital, sostenida con sus parejas, les resultó placentera aunque no alcanzasen el orgasmo. En esta primera experiencia coital usaron preservativos, ya que fue prevista y planificada. En muchos casos comparten con su pareja la iniciativa en las relaciones sexuales. La actitud hacia los métodos anticonceptivos es favorable y tienen una alta eficacia contraceptiva, consecuencia de un uso frecuente de preservativos o anticonceptivos orales; además, el *coitus interruptus* es escasamente utilizado, por lo que es extraño que consideren probable un embarazo no deseado. Dicen no sentir vergüenza a la hora de conseguir anticonceptivos o de plantearles su uso a sus parejas. En cuanto al autoerotismo, tiene un inicio tardío, no siendo además una práctica demasiado generalizada.

Tienen un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad y creen que tienen suficiente información sobre métodos anticonceptivos. Mucha de la información que poseen sobre sexualidad la han obtenido de su pareja y en algunos casos de sus madres: son bastantes quienes dicen poder hablar con sus padres y profesores sobre estos temas. Saben si en su barrio existe o no algún centro de planificación familiar y piensan que éste sería un buen sitio dónde solicitar información. Muchas de ellas se ven necesitadas de exploraciones y revisiones ginecológicas. Utilizaremos la etiqueta de *modernas informadas* para referirnos a ellas.

*Proyección de las clases extraídas sobre el espacio definido por los dos primeros factores*

La proyección de las clases obtenidas sobre el plano constituido por los dos primeros factores (figura 3) nos proporciona información sobre la relación entre estos factores y las 5 agrupaciones arriba descritas. También se han proyectado las modalidades correspondientes a algunas de las variables sociodemográficas, por lo que también podemos hacernos una idea de la asociación entre estas variables y las clases.

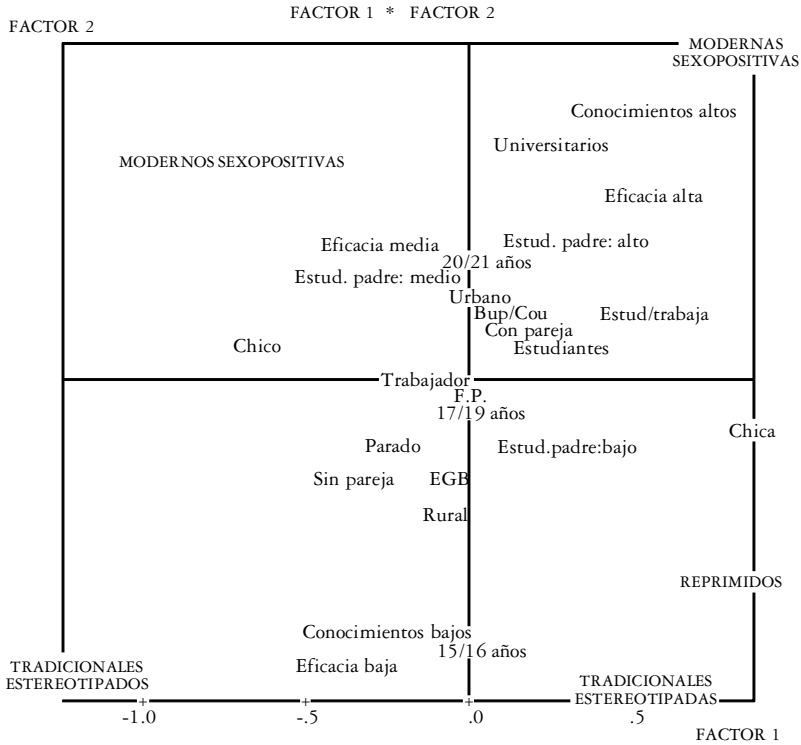
El primer factor sitúa a la izquierda una experiencia sexual amplia, precoz, muy satisfactoria y aceptada, y a la derecha lo contrario, es decir, una menor precocidad, aceptación y satisfacción sexual. El segundo deja en la parte superior las actitudes favorables hacia la contracepción y el uso frecuente de anticonceptivos, y en la zona inferior las actitudes y conductas contraceptivas desfavorables e ineficaces.

La clase 1 (modernos sexopositivos) se proyecta sobre el cuadrante superior izquierdo (experiencia sexual precoz, satisfactoria y aceptada, y actitudes y conductas contraceptivas positivas), y cerca del sexo masculino, las edades superiores, los niveles de estudios paternos medios y altos, y la eficacia contraceptiva media. La clase 2 (tradicionales estereotipados) está situada en el ángulo inferior izquierdo (conducta sexual precoz, gratificante y sin problemas de aceptación, y actitudes y conductas contraceptivas negativas) ocupando coordenadas bastantes extremas. Cerca encontramos las edades inferiores, los niveles más bajos de escolarización, el sexo masculino, las zonas rurales y los conocimientos y eficacia contraceptivos bajos. La clase 3 (tradicionales estereotipadas) se ubica en el cuadrante inferior derecho (menor experiencia sexual con baja satisfacción y aceptación, y rechazo de la anticoncepción) con coordenadas muy extremas en el factor 1. Se halla situada, al igual que la clase 2, próxima a las edades inferiores, los niveles educativos propios y paternos bajos, las zonas rurales y el sexo femenino.

También el cuadrante inferior derecho recoge la proyección de la clase 4 (temerosos/as), aunque su situación es algo más extrema en el factor 2, y menos en el factor 1. Por último, la clase 5 (modernas informadas) se proyecta sobre el vértice superior derecho (iniciación sexual no precoz ni gratificante y actitudes y conductas contraceptivas positivas) a corta distancia de los ni-

FIGURA 3

Proyección de las clases y de las variables sociodemográficas sobre el espacio definido por los factores 1 y 2



veles educativos y socio-culturales superiores, las edades mayores, y los conocimientos y eficacia contraceptivos altos, y con coordenadas similares a las del sexo femenino sobre el factor 1.

## Discusión

Sin duda, el resultado más llamativo alcanzado en este estudio tiene que ver con las diferencias entre chicos y chicas en cuanto a la forma de entender y vivir la sexualidad. No en vano, el primer factor extraído, que es el que explica un mayor porcentaje de varianza, se articula en torno a estas diferencias. Además, con excepción de la clase 4 (temerosos/as), chicos y chicas se agrupan en clases bien diferenciadas. Así, podemos decir que existe un patrón sexual masculino frente a uno femenino. El masculino está definido por una actividad sexual más precoz, amplia y frecuente, generalmente bien aceptada, una alta valoración del coito y del placer, y una actitud no demasiado favorable hacia la anticoncepción. Por el contrario, el patrón femenino muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante y que, como consecuencia de su menor aceptación, suele generar sentimientos de culpa; se ve también que las chicas vinculan más la sexualidad a la afectividad que los chicos, y valoran menos las relaciones sexuales por sí mismas y por el placer que puedan obtener. Una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos forma también parte de este patrón. Aunque estas diferencias entre ambos sexos coinciden con los resultados hallados en un estudio cualitativo realizado previamente (Oliva, Serra, Vallejo, López y Lozoya, 1993) y con los datos de otras investigaciones realizadas en nuestro país (Avia, Carrillo y Rojo, 1990; Navarro y Mateo, 1993), hay que ser cautelosos a la hora de interpretarlas. Es razonable pensar que existe un cierto sesgo en las respuestas de los jóvenes, en el sentido de contestar tratando de adecuarse

a los estereotipos de género al uso en nuestra cultura. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la adolescencia es un periodo crítico en la construcción del rol de género, en especial en lo referente a la conducta sexual, por lo que no es extraño que los adolescentes, que están culminando este proceso, se muestren muy estereotipados en sus actitudes y conductas sexuales. Como diversos estudios han puesto de manifiesto, los adolescentes sostienen unos estereotipos más intensos que los adultos (Urberg, 1979; Emmerich y Shepard, 1982), lo que coincide con los hallazgos de nuestro trabajo, ya que el aumento de edad, con el consiguiente mayor nivel educativo que suele llevar parejo, supone un acercamiento entre los patrones de chicos y chicas. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede admitir que efectivamente hay diferencias en las actitudes y comportamientos sexuales de chicos y chicas, pero que estas diferencias pueden estar algo exageradas por la tendencia de chicos y chicas a acomodarse a los roles que se supone les exige el grupo al que pertenecen.

El hecho de que las chicas muestren actitudes contraceptivas más favorables que los chicos y, a su vez, digan usar con más frecuencia métodos anticonceptivos eficaces coincide con los resultados hallados por otros investigadores (Delameter y MacCorquodale, 1979; Morrison, 1985; Zelnik y Kantner, 1978), sin embargo, resultan difíciles de interpretar, ya que las chicas dicen mantener relaciones usando anticonceptivos con esos mismos chicos que reconocen no usarlos, y lo lógico sería no encontrar discrepancias. Probablemente, esta variable no refleje de forma exclusiva la conducta real y se vea influida por la actitud a usar anticoncepción, más favorable entre el sexo femenino: una cosa es lo que se dice hacer y otra lo que realmente se hace.

Las diferencias más llamativas en cuanto a actitudes y conductas sexuales están determinadas por el hecho de ser varón o mujer, sin embargo, cuando se trata de las actitudes y conductas referidas a la contracepción, aun cuando el sexo marca diferencias, son otras las variables que tienen un mayor peso en su determinación: se trata del nivel educativo y de la edad. Esta misma relación, que ha sido también encontrada por otros autores (Gómez Zapiain, 1992; Herold y Goodwin, 1981; Zelnik y Kantner, 1977), se refleja claramente en el segundo factor. Este, se articula alrededor de la contracepción, oponiendo las prácticas contraceptivas eficaces y las actitudes favorables, propias de los sujetos de más edad y con mayor nivel educativo, al escaso uso de anticonceptivos y a las actitudes contrarias frecuentes entre los sujetos más pequeños y de menor formación. El resto de las modalidades de respuesta que definen este factor nos ayuda a entender como cambian con la edad los patrones sexuales. Entre los sujetos de menor edad, además de la menor eficacia contraceptiva, hay que destacar la menor información sobre estos temas y el hecho de que la actividad sexual se encuentra poco aceptada como consecuencia de la alta presión a la que se ven sometidos por parte de amigos y, sobre todo, padres. Según va aumentando la edad esta presión va cediendo y, por consiguiente, la actividad sexual es más aceptada y vivida con menos culpabilidad, a la vez que aumenta la información sobre temas sexuales.

Aunque queda suficientemente claro que los patrones masculinos y femeninos están bien diferenciados, como ya hemos comentado existen una serie de variables relacionadas con lo que podríamos denominar un mejor nivel cultural (nivel de estudios propio y de los padres, dedicación a los estudios) cuya influencia sobre la conducta y actitudes sexuales parece ser la de acercar los patrones de chicos y chicas a un patrón intermedio con elementos en común. Así, las clases 2 (tradicionales estereotipados) y 3 (tradicionales estereotipadas), compuestas por aquellos sujetos más jóvenes y de menor nivel educativo, muestran actitudes y comportamientos totalmente diferenciados: los chicos son muy «machos» y las chicas muy «femeninas»; quizá lo único que tienen en común estas dos agrupaciones es el escaso uso que hacen de los métodos anticonceptivos y, por tanto, lo arriesgado de sus prácticas sexuales.

En cambio, las clases 1 (modernos sexopositivos) y 5 (modernas informadas) que recogen a los chicos y chicas más formados, aunque distan mucho de ser semejantes, presentan algunos puntos comunes, ya que presentan perfiles menos estereotipados. Así, además del uso frecuente de anticoncepción, muestran una buena información sobre sexualidad, una alta aser-

tividad contraceptiva y no surgen problemas relacionados con el rechazo de los impulsos sexuales. En estas dos clases se observa claramente cómo el nivel de formación y la edad ejercen una influencia positiva, en el sentido de que los chicos y las chicas agrupados en ellas tienen comportamientos sexuales más maduros. Vemos, por ejemplo, que las chicas etiquetadas como «modernas informadas» participan ya de unas relaciones sexuales en las que comparten las decisiones con sus parejas. Asumen su sexualidad como un componente más de sus vidas y viven sus relaciones de forma activa y no culpabilizada. Eso les permite tener una conducta contraceptiva eficaz y no incurrir en riesgos innecesarios. Del mismo modo, los chicos que hemos denominado «modernos sexopositivos» viven su sexualidad, al igual que la mayoría de los muchachos, como algo gratificante, pero además lo hacen sin asumir riesgos ya que tienen una moderada eficacia contraceptiva, pese a no vivir una presión normativa por parte de padres o amigos en ese sentido.

Un comentario especial merece la clase que hemos denominado «temerosos/as». Se trata de la única agrupación que podríamos llamar mixta, ya que contiene porcentajes parecidos de chicos y de chicas. Sorprende de estos jóvenes el hecho de que a pesar de vivir una fuerte presión normativa, mostrarse erotofóbicos, desinformados en materia sexual, y con escasa asertividad contraceptiva, muestren una elevada eficacia contraceptiva. Esta relación es contraria a la encontrada en otras clases y que se refleja claramente en el segundo factor, semejante a la hallada en otras investigaciones (Gerrard, 1987; Nelda, Monroy y Velasco, 1989). Una explicación posible a esta relación paradójica es que estos sujetos se sientan tan presionados, sobre todo por parte de sus padres, a no mantener relaciones sexuales, que quieran evitar a toda costa la posibilidad de un embarazo. Así, aunque en términos generales exista una relación negativa indirecta entre la presión normativa y el uso de anticonceptivos, puede ocurrir que, bien en determinados sujetos de características psicológicas peculiares, bien en aquellos casos en que la esta presión sea muy elevada, esta relación se invierta.

En definitiva, ha quedado claro que los jóvenes muestran una importante actividad sexual que les hace incurrir en conductas de riesgo que pueden acarrearles consecuencias no deseadas, la primera vivir esa faceta de sus vidas con culpabilidad, y la segunda, la posibilidad de un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual. Efectivamente, variables tales como la fuerte presión normativa ejercida por padres, maestros o amigos, lejos de evitar que chicos, y en especial chicas, lleguen a tener relaciones coitales, hacen que tales experiencias se den pero con los consiguientes sentimientos de culpa ante la transgresión. Así pues, el hecho de que los demás nieguen la sexualidad de los jóvenes no hace más que influir en que les resulte difícil aceptar sus deseos y, consecuentemente, adoptar medidas contraceptivas cuando se ven «sorprendidos» por la necesidad de satisfacerlos.

Queda también claro que los patrones de comportamiento sexual son en general muy diferenciados entre chicos y chicas, y que responden a los estereotipos más clásicos de sexualidad masculina y femenina que consideran a la chica pasiva y romántica y al chico activo e impulsivo. Se ha visto también que cuanto más estereotipados son tales patrones, más cerca están unos y otras de vivir una sexualidad arriesgada y, en el caso de ellas, poco gratificante. También cabe destacar que la edad y el nivel cultural parecen ejercer un importante papel de acercamiento de los patrones de chicos y chicas, y que ello les conduce a asumir de forma más consciente y responsable sus impulsos sexuales y a satisfacerlos de una manera más planificada y carente de riesgos y, en el caso de las chicas, también más placentera.

Por último, nos gustaría terminar con algunas conclusiones de este estudio que pueden servir como sugerencias de cara a la intervención para todos aquellos profesionales que, desde distintos ámbitos de actuación, trabajan en temas relacionados con la sexualidad de los jóvenes. Así, si se pretende conseguir que los jóvenes vivan la sexualidad de forma gratificante, autónoma y sin riesgos, pensamos que es preciso el reconocimiento y aceptación social general de que los jóvenes son sexualmente activos y, por lo tanto, precisan la formación y las herramientas necesarias para desarrollar esta faceta de sus vidas. Con ello se reduciría la presión normativa que se ejerce sobre ellos y que impide que vivan la sexuali-

dad con madurez, y que si no evita que sostengan relaciones sexuales, sí les lleva a mantenerlas sin planificación. Además, se mejoraría el nivel de información que chicos y chicas tienen sobre sexualidad y anticoncepción, desterrando aquellas creencias erróneas que tienen al respecto, y cuya asociación con conductas de riesgo se ha puesto de manifiesto en éste y otros muchos estudios. También aparece como prioritario cambiar las actitudes poco favorables que muchos adolescentes tienen hacia los anticonceptivos, habida cuenta la relación que mantienen con las conductas de riesgo. Este cambio debería pasar por romper la idea de que los anticonceptivos son una limitación para la sexualidad, cuando precisamente contribuyen a vivirla sin riesgos y temores. Igualmente urge poner al alcance de los jóvenes los métodos anticonceptivos más adecuados a sus necesidades y situaciones particulares y fomentar su uso. Habría también que intentar ofrecer una imagen de la sexualidad más real y completa, evitando ofrecer a los jóvenes la idea de que sexualidad es igual a coito, como se hace cuando se habla de relaciones sexuales completas para hacer referencia a relaciones coitales. En línea con lo anterior, habría que resaltar, especialmente cuando los mensajes se dirijan a varones, que la sexualidad tiene unos componentes afectivos y comunicativos que la enriquecen enormemente. Por el contrario, cuando nos dirijamos a chicas, habrá que destacar el componente de obtención de placer de la sexualidad. Por otra parte, es importante huir de la común asociación que se hace entre sexualidad y reproducción cuando, al pretender hablar a niños y jóvenes de sexualidad, las explicaciones se limitan casi exclusivamente a reproducción y métodos anticonceptivos. Esto no significa que no deba hablarse de ello, sino que además hay que hablar de placer.

Muchas de estas ideas y actitudes deben llegar a los jóvenes a través de la educación sexual incluidas en los programas escolares, algo que consideramos imprescindible y que no debe admitir más demora. Sin embargo, habría que llegar también a la población juvenil a través de otras vías más informales, como mediante los centros de información para jóvenes u otras fuentes que cuenten con mayor credibilidad entre los sectores poblacionales de mayor riesgo.

## Referencias

- AVIA, D., CARRILLO, J. M. y ROJO, N. (1990). Personalidad y diferencias sexuales: el papel del sexo, la edad y la experiencia. *Revista de Psicología Social*, 5 (1), 7-22.
- BIGLAN, A., METZLER, C., WIRT, R. y ARY, D. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 13 (3), 245-261.
- BYRNE, D. (1983). The antecedents, correlates, and consequences of erotophobia-erotofilia. En C. Davis (Ed.), *Challenges in sexual science: current theoretical issues and research advances*. Filadelfia: Society for the Scientific Study of Sex.
- COLECTIVO DE SALUD DE MUJERES DE BOSTON (1976). Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Barcelona: Icaria, 1984.
- CVETKOVICH, G. y GROTE, B. (1981). Psychosocial maturity and teenage contraceptive use: An investigation of decision-making and communication skills. *Population and Environment*, 4, 21-26.
- DE REGT, W. (1986). Servicios de Planificación Familiar para adolescentes. Experiencias europeas en Adjuntament de Barcelona. *Los jóvenes y la salud*. Barcelona: Adjuntament de Barcelona Publicacions.
- DELAMATER, J. y MACCORQUODALE, P. (1978). Premarital contraceptive use: A test of two models. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 235-249.
- DELAMATER, J. y MACCORQUODALE, P. (1979). *Premarital Sexuality*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- EMMERICH, W. y SHEPARD, K. (1982). Development of sex-differentiated preferences during late childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 18, 406-417.
- ESCUELA PÚBLICA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL (1993). *Jóvenes Andaluces de los 90*. Sevilla: Escuela Pública de Animación Sociocultural.
- FISHER, W. A. (1978). *Affective, attitudinal, and normative determinants of contraceptive behavior among university men*. Tesis doctoral no publicada. Purdue University, Wet Lafayette, IN, 1978.
- GERRARD, M. (1987). Sex, sex guilt, and contraceptive use revised: the 1980s. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 875-980.
- GÓMEZ ZAPIAIN, J. (1992). La actitud hacia la sexualidad y su relación con el riesgo de embarazo no deseado. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 23, 33-47.
- HASS, A. (1979). *Sexualidad y Adolescencia*. Barcelona: Grijalbo, 1981.
- HATANO, Y. (1991). Changes in the sexual activities of Japanese youth. *Journal of Sex Education and Therapy*, 17 (1), 1-14.
- HUNT, M. (1974). *La conducta sexual hoy*. Barcelona: Edhasa, 1978.
- HEROLD, E. S. y GOODWIN, M. S. (1981). Premarital sexual guilt. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 13, 65-75.
- HEROLD, E. S. y MCNAMEE, J. E. (1982). An explanatory model of contraceptive use among young single women. *The Journal of Sex Research*, 18, 4, 289-304.

- KANTNER, J. F. y ZELNIK, M. (1973). Contraception and pregnancy. Experience of young unmarried women in U.S.A. *Family Planning Perspectives*, 5, 21-35.
- KINSEY, A. C. y otros (1953). Sexual behavior in the human male. Filadelfia: Aunders.
- LINDEMANN, C. (1974). *Birth control and unmarried young women*. Nueva York: Springer Publishing.
- MALO DE MOLINA, C. (1992). *Los españoles y la sexualidad*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- MENDOZA, R., BATISTA, J. M. y OLIVA, A. (1991). *Health related behaviour in European school-children: findings of the second cross-national survey on health-related behaviour in school-children (1985-1986): a WHO collaborative study*. Informe no publicado.
- MENDOZA, R., SAGRERA, R. y BATISTA, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- MEREDITH, P. (1987). Cultura y subculturas derivadas de la edad. En IPPF Europa, *Servicios de asesoramiento y anticoncepción para jóvenes*. Madrid: Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer, serie Estudios N° 11.
- MORRISON, D. (1985). Adolescent contraceptive behavior: A review. *Psychological Bulletin*, 98, 538-568.
- MOSHER, D. L. (1979). The meaning and measurement of guilt. En C. E. Izard (Ed.), *Emotions in personality and psychopathology*. Nueva York: Plenum.
- NAVARRO, M. y MATEO, M. J. (1993). *Informe Juventud en España*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- NELDA, M., MONROY, A. y VELASCO, L. (1989). La planificación familiar en adolescentes. Comunicación presentada en el III Congreso Estatal de Planificación Familiar. Sevilla, 1990.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1992). Conducta sexual y contraceptiva entre jóvenes andaluces. *Apuntes de Psicología*, 35, 53-66.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1993). *Sexualidad y anticoncepción entre jóvenes andaluces*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
- OLIVA, A., SERRA, L., VALLEJO, R., LÓPEZ, M. y LOZOYA, J. A. (1993). *Sexualidad y contracepción en la adolescencia: un estudio cualitativo*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
- OLSEN, J., JESEN, L. y GREAVES, P. (1991). Adolescent sexuality and public policy. *Adolescence*, 26, 419-430.
- TREBOUX, D. y BUSCH-ROSSNAGEL, N. (1990). Social network influences on adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 5 (2), 175-189.
- URBERG, K. A. (1979). Sex role conceptualizations in adolescents and adults. *Developmental Psychology*, 15, 90-92.
- ZELNIK, M. y KANTNER, J. (1977). Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States, 1976 y 1971. *Family Planning Perspectives*, 9, 55-71.
- ZELNIK, M. y KANTNER, J. (1978). Contraceptive patterns and premarital pregnancy among women aged 15-19 in 1976. *Family Planning Perspectives*, 10, 135-142.
- ZELNIK, M. y SHAH, F. K. (1983). First intercourse among young Americans. *Family Planning Perspectives*, 10, 64-70.

## Extended Summary

Results from a research study on sexual behaviour patterns during adolescence are reported in this paper. A self-applied questionnaire was administered to obtain information on various topics, such as: masturbation, sexual relations, sexual intercourse, and contraceptive information and behaviour. The questionnaire also included scales on: sexual and contraceptive attitudes, self-esteem, normative pressure, contraceptive assertiveness or pressure. According to some studies these are factors that influence the way teenagers live their sexuality and their attitude towards adopting effective contraceptive behaviours.

Initially 1,000 randomly selected andalusian male and female adolescents, between 15 and 21 years of age, were interviewed; 420 of which declared to have maintained sexual intercourse. Data on these 420 subjects were used to carry out a multiple correspondence analysis in order to establish possible relationships between study variables.

The most important result —reflected in the first factor— explains differences in the way girls and boys understand and live their sexuality. Following classic stereotypes, girls appear to be romantic and passive, while boys are active, promiscuous, and impulsive. However, these patterns are found to be more accentuated in adolescents who are younger and/or have a poor education. Variables such as age and education exert an important role in their sexual behaviour, helping to attenuate stereotypical differences, and promoting a richer and more conscious and responsible approach to their sexuality. These relationships are reflected in the five classes retained after an ascendent hierarchical classification was carried out.

Age and educational level are the variables which most influence adolescents' contraceptive behaviour. Therefore, with increased age and education, adolescents' attitudes toward contraception are more favourable and its effectiveness is higher. Some variables, such as, normative pressure and acceptance of sexual impulses, exerted an important influence on the way sexuality is approached. Some adolescents under high normative pressure still maintain close sexual relations, but their sexual experiences is burdened by an important feeling of guilt.