

SEXUALIDAD Y SALUD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS/AS: ACTITUDES, ACTIVIDAD SEXUAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA TRANSMISIÓN HETE- ROSEXUAL DEL V.I.H.

**Maria Lameiras Fernández
José María Failde Garrido**

Facultad de Humanidades. Sección Psicología.
UNIVERSIDAD DE VIGO. Campus de Ourense.

RESUMEN

En este trabajo se lleva a cabo el estudio de la "percepción de riesgo" a través de la metodología indirecta propuesta por Bayés, Pastels y Tuldrá (1995, 1996) en una muestra de 587 estudiantes de primer curso en el campus universitario de Ourense (64.6 % chicas y 35.4 % chicos) durante el curso 1996-1997. Los resultados del estudio nos permiten defender que el nivel de "percepción de riesgo" viene condicionado por el tipo de relación que se mantengan con la pareja sexual (estable versus casual), siendo significativamente menor el riesgo vinculado a la actividad sexual con una pareja afectiva aunque esta relación se mantenga desde hace tan solo 3 meses. En relación a la actividad sexual se comprueba que el 48.8 % de los sujetos han mantenido relaciones sexuales con una tendencia a la equiparación entre sexos y mayor uso del preservativo, al comparar los datos con los de estudios previos. Finalmente en relación a las actitudes, éstas son mayoritariamente positivas, siendo los chicos, los/as no creyentes y aquellos/as que se

identifican con partidos de izquierdas los que tienen las actitudes más erotofílicas. Los datos convergen con los obtenidos en el estudio piloto (Lameiras, 1997) y con los obtenidos por Bayés, Pastels y Tuldrá (1995, 1996).

Palabras clave: "PERCEPCIÓN DE RIESGO", ACTITUDES SEXUALES, CONDUCTA SEXUAL, ADOLESCENTES

SUMMARY

This work carries out the risk perception study through the indirect methodology proposed by Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996) with a sample of 587 1st grade students from Ourense's University Campus (64.6 % females and 35.4 % males) during the 1996-1997 year. The results of this study allow us to defend the theory that the level of risk perception is conditioned by the type of relationship we keep with the sexual partner (regular versus casual) where the risk linked to the sexual activity with an affective partner is significantly smaller, even though this relationship is has been kept for only 3 months. Regarding the sexual activity, which grouped 48.8 % of the subjects, the tendency towards the sex equality and a greated condom use are confirmed when comparing the data with the previous literature. Finally, as for attitudes, these are for the most part positive, where the most erotophilical attitudes correspond to males, to non believes and to those males/females who identify themselves with left parties. The data concur with the ones obtained from the guide study (Lameiras, 1997) and with the ones achieved by Bayés, Pastells y Tuldrá (1996).

Key Words: PERCEIVED RISK, SEXUAL ACTIVITY, SEXUALATTITUDES, ADOLESCENTS

INTRODUCCIÓN

El ritmo de crecimiento de la transmisión heterosexual del VIH experimentada en los últimos años ha favorecido el incremento de infectados en el colectivo de adolescentes (Fauburg, Kaplan y Naylor, 1995; Levy et al., 1995) permitiendo que se convierta en grupo diana de las intervenciones preventivas, promulgadas por la O.M.S. y desarrolladas con la finalidad de

instaurar estilos de vida saludables que no impliquen riesgos para la salud de los sujetos, especialmente en la esfera de la sexualidad. Y aunque la presencia del VIH en este colectivo es todavía baja, la previsiones apuntan a la sobrerrepresentación de adolescentes en el grupo de personas infectadas y diagnosticadas con Sida en las próximas décadas.

Varias son las razones que pueden apuntarse para explicar por qué la adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para la transmisión heterosexual del VIH y sobre las que diversos autores se pronuncian (Main et al, 1994). En primer lugar, es la adolescencia el período en el que se inicia mayoritariamente la actividad sexual, estando además constatada la disminución en la edad de inicio, que aunque varía en función del lugar geográfico al que hagamos referencia, parece ser una tónica generalizada. Welling y colaboradores (1995) en su trabajo con una muestra de jóvenes ingleses comprueba la reducción de una media de cuatro años para las chicas y de tres años para los chicos en el inicio de la actividad sexual en las pasadas cuatro décadas, estableciéndose la equiparación entre sexos y identificándose los 17 años como media para ambos. Los datos son convergentes con los obtenidos por Udry y colaboradores (1995) quienes establecen en 17.5 años la media de edad de inicio de la actividad sexual de las mujeres en EEUU. En España los datos obtenidos en muestras de sujetos escolarizados, muestran la menor actividad sexual en relación con otros países de nuestro entorno socioeconómico, estableciéndose en torno al 50 % de actividad sexual en muestras de sujetos con una media de edad de 20 años (Bayés, Pastels y Tuldrá, 1996; García et al., 1995; Lameiras, 1997). López y colaboradores (1993) confirman la equiparación entre sexos en relación a la edad de la primera relación sexual y el número de parejas, aunque la actividad sexual todavía se inscribe en un contexto más formal para la mujer (Oraá, 1996).

Junto a la disminución en la edad de inicio en la actividad sexual, hoy en día las investigaciones sobre la conducta sexual de los/as adolescentes documentan la existencia de niveles altos de actividad y el incremento del número de parejas sexuales con las que se utiliza irregularmente el preservativo o no se llega a utilizar (Rosenthal y Shepherd, 1993), con las graves consecuencias que esto tiene para la transmisión del VIH. Richard y van der Pligt (1991) observan que los/as adolescentes tienden a utilizar el preservativo en su primera relación sexual y con parejas casuales, sin embargo éste es sustituido por otro método anticonceptivo una vez que la relación se ha estabilizado. Por su parte Willig (1995) señala la importancia que la

“confianza” tiene para las relaciones afectivas, y la amenaza que para la relación puede provocar el uso del preservativo, lo que explicaría las dificultades para mantener su uso dentro de las relaciones estables.

Por otro lado, el incremento en la actividad sexual parece covariar con una mayor incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (cf. Jacobson, Aldana y Beaty, 1994), lo que confirman los datos (Rosenfeld, 1991). Y aunque el nivel de información sobre cómo prevenir la infección VIH/Sida era alto, otras ETS -como sífilis y gonorrea- son mucho menos conocidas (Vogels et al., 1993). La mayoría de las personas que se ponen en contacto con una ETS son adolescentes y adultos jóvenes, identificándose anualmente un cuantioso número de casos y, a pesar de disponerse de tratamientos eficaces para su erradicación, todavía muchas personas por desconocimiento o vergüenza sufren sus negativas consecuencias. Además la presencia de una ETS es un co-factor de riesgo para la transmisión sexual del VIH.

La fuerte vinculación establecida entre la actividad sexual y el sexo con penetración, considerando la penetración vaginal como la representación social más asociada a las relaciones sexuales por los/as adolescentes (Bimbela y Cruz 1996), percibir que el sexo es penetración y que ésta es esencial para un sexo satisfactorio, dificulta la posibilidad de llevar a cabo otros tipos de actividades sexuales como alternativas al sexo con penetración que disminuyan el riesgo al contagio del VIH. Además en la adolescencia también puede ser factible la práctica de sexo anal como forma de preservar la virginidad o como método anticonceptivo (cf. Campbell, 1995). Con ello se estarían practicando las actividades sexuales que implican mayor riesgo en la transmisión del VIH: el sexo anal seguido del sexo vaginal, siempre que se llevan a cabo sin protección.

La mayor y más temprana actividad sexual de los/as jóvenes y la ausencia del uso sistemático del preservativo junto con la ejecución de conductas como el consumo de drogas y/o alcohol, lo que no es infrecuente durante la adolescencia, impone un riesgo añadido a la propia actividad sexual al favorecer aquellas prácticas que disminuyen el control y con ello la desprotección. Estas conductas encuentran una explicación plausible en las propias características de la adolescencia. La *búsqueda de sensaciones fuertes* (Sheer y Cline, 1995), condicionada por la necesidad de experimentación y la atracción “inevitable” por el riesgo puede llevar consigo una irreflexiva impulsividad en la conducta de los/as adolescentes (Font, 1990)

lo que es incompatible con una conducta sexual protegida que implica la necesidad de planificar y programar la conducta y el rechazo al riesgo que la desprotección permite. Los adolescentes en su necesidad de experimentación y búsqueda de sensaciones fuertes acceden al consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y las drogas (del Barrio y Alonso, 1994) sobre las que convergen fuertemente también las fuerzas que desde el grupo de iguales actúan. Además en los/as adolescentes y jóvenes la invulnerabilidad percibida, con la sobrevaloración de las capacidades y posibilidades que le lleva a la distorsión denominada "primus inter pares", es decir, que subvaloran su riesgo personal y en la comparación con otros sujetos de similares características se perciben más invulnerables y capaces de "controlar" el riesgo (Paez, et al., 1993), ha generado un gran interés y son muchos los trabajos de investigación dirigidos al esclarecimiento de su influencia sobre las conductas preventivas. Junto a ello la despreocupación por la salud, "un bien que se posee" y que se infravalora, dificulta aún más la posibilidad de una conducta sexual protegida, y justifica la necesidad de abordar a este colectivo para lograr una lucha eficaz en la diseminación del VIH.

Según Wight (1992) las principales conclusiones que los estudios cualitativos sobre la sexualidad en los jóvenes han aportado, consideran como principales obstáculos para un sexo heterosexual más seguro: (a) las relaciones de poder-género, (b) las dificultades para hablar de sexo, (c) expectativas de género-rol con las que se llega al encuentro sexual, (d) la importante función de los preservativos como métodos anticonceptivos y, (e) la importancia que tiene el tipo de relación (afectiva versus casual).

A modo de resumen Usieto y Sastre (1995, p.25) plantean, en relación a la vulnerabilidad de los jóvenes al contagio del VIH, que hay que tener en cuenta que: (a) la mayoría de los jóvenes realiza sus primeras actividades sexuales sin planificar y sin uso de métodos preventivos, (b) el riesgo suele ser un valor y una norma en la cultura juvenil, (c) es frecuente el cambio de pareja, (d) la mayoría evalúa su "autopercepción de riesgo" por debajo de la de un sujeto medio, (e) posee un fuerte sentimiento de invulnerabilidad frente a enfermedades y eventos negativos, (f) el hecho de que el reclutamiento de la pareja se lleve a cabo dentro de sus redes de amistades hace que se subvalore el riesgo, (g) los beneficios de la conducta preventiva son a largo o medio plazo (uso de contraceptivo, prevención de ETS) y son probabilísticos, mientras que el coste es inmediato y cierto, (h) el escenario implícito de interacción sexual incluye la idea del sexo como algo espontáneo

y romántico, y excluye el plantear el tema de las medidas de prevención contra las ETS y el Sida, y finalmente, (i) el uso del preservativo se integra sólo como mecanismo contraceptivo de transición y no como método de prevención contra el VIH.

La compleja y particular dinámica que caracterizan las relaciones heterosexuales, un tipo de conducta que incluye necesariamente para su análisis el nivel relacional y afectivo, y no solamente el individual y cognitivo, junto a las implicaciones que las relaciones de poder-género imponen (Amaro, 1995, Lameiras, 1996), refuerza la necesidad de estudiar de forma sistemática y genérica este ámbito de la conducta humana, que sólo la profundización en las variables psico-sociales que la explican ayudará a contextualizar los programas de preventivos e incrementar su eficacia (Kelly y Kalichman, 1995).

En este trabajo, en sintonía con los presupuestos mencionados, se pretende llevar a cabo el estudio de una de las variables a las que se ha hecho alusión como variable relevante en la explicación de la conducta heterosexual de los jóvenes: la "percepción de riesgo". Evaluando la forma en la que los jóvenes construyen su riesgo personal podemos identificar la importancia que tiene el tipo de relación para llevar a cabo una actividad sexual protegida y que nos ayudará a identificar las variables más relevantes para promocionar una actividad sexual saludable.

Una adecuada "percepción de riesgo" parece constituir una de las condiciones necesarias para que se lleve a cabo una actividad sexual saludable, y surge como elemento clave en los modelos desarrollados o utilizados para explicar la conducta sexual dentro de la problemática de la infección VIH/Sida. Entre estos modelos se encuentra el Modelo de Creencias de Salud (Breckler, 1974; Rosenstock, Strecher y Brecker, 1988); el modelo de Reducción de Riesgo de Catania, Kegeles y Coates (1990) y el modelo Transteórico de Prockaska, DiClemente y Norcross (1992) -una prometedora alternativa para promulgar el cambio de conducta en la esfera de la sexualidad (cf. Bayés, 1995)-. Ya que en la mayoría de los casos la "percepción de riesgo" ha sido evaluada con autoinformes en los que a través de preguntas directas se valora el riesgo que el sujeto percibe de contagiarse con el VIH, en este trabajo -del que se ha hecho un estudio piloto previo (Lameiras, 1997)- la "percepción de riesgo" es evaluada a través de la metodología indirecta propuesta por Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996), quienes proponen tres historias a través de las que los sujetos valoran el

riesgo de transmisión del virus del Sida. Con la metodología indirecta utilizada se pretende incrementar la fiabilidad de la información, debido a las dificultades que plantea la metodología directa para evaluar el ámbito de la sexualidad, limitando su validez y fiabilidad. Y se pretende dar un paso más al evaluar las actitudes, como variable disposicional para explicar la conducta, y las propias conductas sexuales de los/as universitarios entrevistados para tratar de establecer relaciones con la variable "percepción de riesgo".

MÉTODO

Muestra

Componen la muestra 587 estudiantes de primer curso de la Universidad de Vigo (Campus de Orense) elegidos aleatoriamente de todas las carreras (Licenciaturas y Diplomaturas) presentes en dicho campus, con la que se pretende representar a todos/as los/as alumnos/as que inician sus estudios universitarios en la ciudad de Orense en el curso 1996-1997. El 35,4 % de la muestra son chicos y el 64,6 % son chicas, con una media de edad de 19.9 años (D.T.=1.50; rango 18-24).

De la información aportada se comprueba que el nivel de estudios de las madres y los padres agrupa al mayor porcentaje en el nivel de bachillerato elemental (62.2 % de las madres y 51.3 % de los padres), disminuyendo gradualmente el porcentaje, tanto para las madres como para los padres a medida que ascendemos en el nivel de estudios. El porcentaje más bajo se localiza en el nivel de estudio universitario superior -2.8 % de las madres y el 5.9% de los padres-. Con un porcentaje de sujetos ligeramente superior de procedencia urbana (56.9%) frente al 43.1 % de procedencia rural. Los sujetos encuestados han cursado mayoritariamente los estudios previos en un instituto 82.8 %; un 12.7% en un colegio religioso y un reducido porcentaje en un colegio laico (4%).

Con respecto a la identificación de los sujetos en materia religiosa (figura 1), la mayoría se consideran creyentes (85.5 %), de los que el 34.3 % son practicantes y el 51.2 % no practicantes. El porcentaje de sujetos no creyentes incluye al 13.6 % de los casos. En cuanto a la opción política (figura 2) el mayor porcentaje es el de las/os universitarias/os que se consideran más identificados con el B.N.G. (Bloque Nacionalista Gallego) -23.8 %- , seguidos por el P.P. (Partido Popular) -13.4 %- y el P.S.O.E. (Partido Socialista Obrero Español) -10.6 %- . A destacar es el 45.5 % de los sujetos

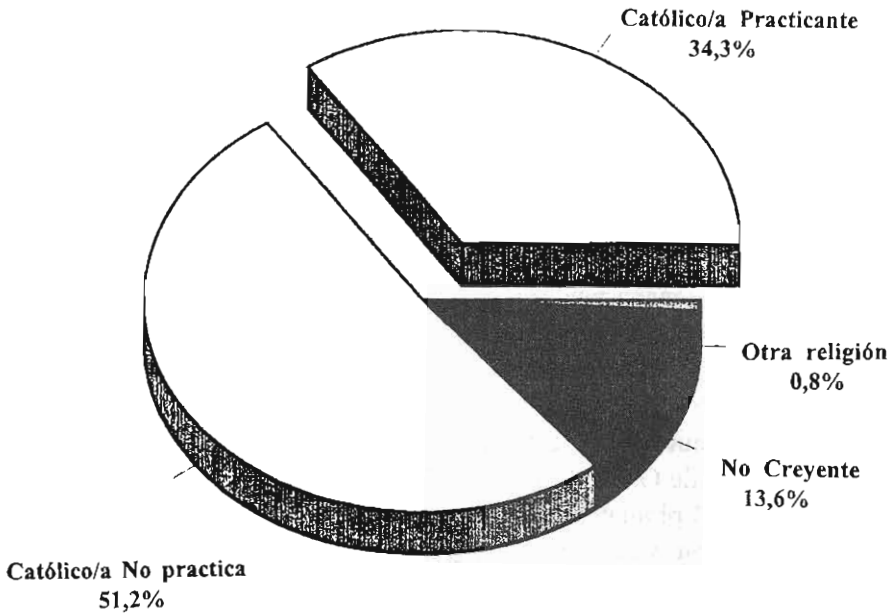


Figura 1.- Opción religiosa

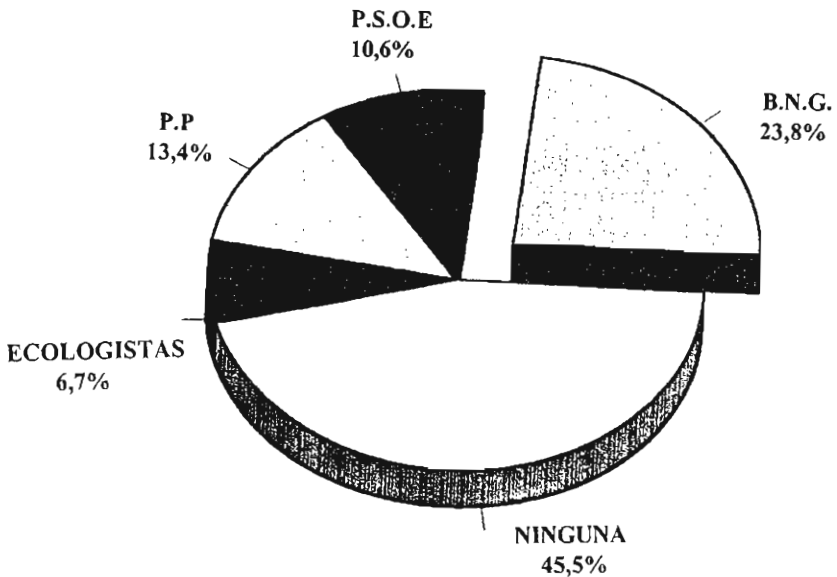


Figura 2.- Opción Política

que no se identifican con ninguna opción política. Datos claramente convergentes con los obtenidos en investigaciones previas (Lameiras y González, 1996), en el estudio piloto (Lameiras, 1997) y en otras investigaciones con muestras equiparables (López, 1990).

Instrumentos

A la muestra de sujetos se le administra un cuestionario de datos personales a través del que se han obtenido los relativos a las variables sociodemográficas utilizadas como *variables de clasificación*: edad, centro, procedencia, estudios de la madre, estudios del padre, estudios previos, como se identifican en materia religiosa, y finalmente en materia política. Para evaluar la variable *percepción de riesgo* se utiliza un sencillo cuestionario (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995, 1996) que consta de tres historias en las que se reproducen situaciones reales con las que el sujeto ha de identificarse con la o el protagonista (en el primer caso para las chicas y en el segundo caso para los chicos) y responder a las cuestiones planteadas eligiendo la alternativa deseada. Finalmente, para obtener la información relativa a la *actividad sexual* se utiliza un breve cuestionario (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995, 1996); y para evaluar las *actitudes sexuales* se administra a los sujetos la versión castellana (Carpintero y Fuertes, 1994) del *Sexual Opinion Survey* (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988), escala de actitudes compuesta por 21 ítems en formato tipo Likert de siete alternativas de respuesta.

Todos los cuestionarios y escalas utilizados eran anónimos y voluntarios, aunque ningún /a alumno/a rehusó contestar.

Codificación de las variables

Para poder efectuar los análisis estadísticos pertinentes es requisito indispensable llevar a cabo la codificación de las variables. En el cuestionario sobre datos personales, la variable “percepción de riesgo” y la conducta sexual se utilizan números enteros en orden creciente con los que se identifican las distintas alternativas de respuesta. En relación a la escala Likert de 5 alternativas del cuestionario de “percepción de riesgo” se codifican con los números del 1. al 5, respectivamente para cada alternativa en orden creciente.

En relación a las variables actitudinales se utilizan los números enteros del 1 al 7 graduados desde el punto de mayor acuerdo -valor 1- pasando por el punto de indiferencia -valor 4- hasta llegar al punto de mayor desacuerdo -valor 7-. Para obtener la puntuación total en la escala se suman en primer lugar los items directos: 2, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 19 y 20. A los que se resta la suma de las puntuaciones dadas a los items inversos: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18 y 21. A dicho resultado se le suma el valor 67 para balancear los items inversos y permitir con ello disponer de un rango de 0-126, siendo 0 el valor de mayor erotofobia y 126 el valor de mayor erotofilia. Señalar que para la corrección de los items en blanco se ha optado -como sugieren Carpintero y Fuertes (1994)- por asignarles el valor promedio de las puntuaciones obtenidas por cada sujeto en el resto de los items de igual signo (directos *versus* inversos), para evitar el sesgo de su no inclusión o ser identificados con el valor 0 o el valor de indiferencia 4.

Análisis de los datos

Como principales técnicas de análisis de datos se utiliza el análisis de distribuciones, significación de diferencias de medias por análisis de varianza, significación y análisis factorial. Siendo utilizado como paquete estadístico el SPSS para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Actitudes

Los análisis efectuados con el ánimo de identificar las posibles relaciones entre las actitudes de los sujetos encuestados, seleccionados en función de las variables de clasificación previamente expuestas, confirman la existencia de diferencias significativas en las actitudes hacia la sexualidad en función del *sexo* ($t=4.97$ $p<.000$). Siendo los chicos en valor promedio más erotofílicos hacia la sexualidad ($X= 85.25$) que las chicas ($X= 76.87$). Con valores equiparables a los obtenidos en investigaciones previas (Lameiras y González, 1996) en el estudio piloto (Lameiras, 1997), y a los obtenidos por Carpintero y Fuertes (1994) con una muestra de jóvenes a nivel nacional. La existencia de diferencias entre sexos relativas a las actitudes sexuales son avaladas por diversos estudios (Baird, 1993; DeSousa y Hutz, 1995), aunque como

ya hemos señalado en trabajos previos (Lameiras y González, 1996, Lameiras, 1997) las escalas que miden actitudes hacia la sexualidad, y ésta en particular, pueden estar construidas reproduciendo el modelo masculino de sexualidad y ser poco sensibles a la hora de identificar las actitudes en las mujeres. Por su parte López y colaboradores (1993) constatan que aún existiendo diferencias entre sexos, éstas tienden a disminuir.

La relación de las actitudes con la *opción religiosa* con la que se identifican los sujetos es también significativa ($F=12.83$ $p<.0000$) (tabla 1). A través del análisis de Scheffé se comprueba que las relaciones significativas se dan entre el grupo de católico/a no practicante frente al de católico/a practicante, siendo estos los más erotofóbicos ($X=74.06$, D.T.=19.87); entre los/as no creyentes y los/as católicos/as no practicantes y, también en relación a los/as católicos/as practicantes, siendo los no creyentes los que obtienen una puntuación media más elevada por tanto más erotofílicos ($X=92.3$, D.T.=15.56). La importancia de la opción religiosa del sujeto en la construcción de sus actitudes sexuales surge como variable relevante en los países de tradición cristiana como Levy, Pérez y Frigault (1995) comprueban con una muestra de universitarios/as mexicanos, aunque en la revisión de la literatura específica en relación a los trabajos empíricos sobre la relación entre opción religiosa y la conducta sexual se cuestiona dicha relación (Dunne, Edwards y Lucke, 1994).

Tabla 1.- Puntuación media de los sujetos de la muestra en actitudes en función de la variable opción religiosa con la que se identifican

	PUNTUACION MEDIA EN ACTITUDES		N
	Media	D.T.	
Católico/a practicante	74.06	(19.87)	138
Católico/a no practicante	80.13	(17.56)	217
No creyente	92.30	(15.56)	54
Otras religiones	78.82	(20.08)	11
F= 12.8343 p < .0000			520

En relación a la variable *opción política* también se comprueba la existencia de relaciones significativas con las actitudes hacia la sexualidad ($F=2.83$ $p=.0105$), aunque en este caso la relación no es tan fuerte como con la opción religiosa, y no se detectan diferencias entre grupos significativas utilizando la prueba Scheffé. No obstante, las puntuaciones más elevadas (erotofílicas) se dan en los sujetos que se identifican con el partido Ecologista, seguidos de los sujetos que se identifican con el Bloque Nacionalista Gallego y aquellos/as que se identifican con el Partido Socialista Obrero Español. Las puntuaciones más bajas (erotofóbicas) las de los sujetos que se identifican con el Partido Popular y las de aquellos/as que no se identifican con ningún partido político (tabla 2).

Tabla 2.- Actitudes en función de la opción política

	PUNTUACION MEDIA EN ACTITUDES		N
	Media	D.T.	
Bloque Nacionalista Gallego	81.75	(19.93)	97
P.S.O.E.	79.83	(15.92)	36
P.P.	71.84	(21.24)	50
Ecologistas	81.65	(19.55)	26
Ninguno	79.40	(18.47)	189
$F=2.8272$ $P < .0105$			390

Los datos relativos a las puntuaciones obtenidas con la muestra de sujetos son expuestas en la tabla 3, que han sido recodificados para facilitar la comprensión, siendo el valor 1 identificado con el mayor desacuerdo hacia el ítem y el valor 7 con el mayor acuerdo. Hay que destacar en primer lugar la gran dispersión de los sujetos en las alternativas de respuesta, aunque los valores más altos se concentran en los polos de mayor acuerdo o mayor desacuerdo. El 58.7% de los sujetos de la muestra están totalmente en

Tabla 3.- Porcentaje de personas para cada punto de la escala y media

ESCALA DE ACTITUDES EROTOFOBIA-EROTOFILIA	Desacuerdo				Acuerdo			Media	Dt
	1	2	3	4	5	6	7		
Item 1. Pienso que ver una película o un libro con contenido erótico sexual podría ser algo entretenido	1.7	5.1	6.8	20.9	23.9	15.6	26.1	5.11	1.55
Item 2. El material erótico (libros y/o películas de contenido sexual) es algo sucio y la gente no debería intentar describirlo de otro modo	44.9	21.9	10.7	12.9	4.8	2.9	1.8	2.27	1.54
Item 3. Bañarse desnudo/a con una persona del otro sexo podría ser una experiencia excitante	2.2	1.7	2.4	8.1	12.7	20.2	52.8	5.99	1.42
Item 4. La masturbación puede ser una experiencia excitante	4.3	4.7	5.2	20.7	20.7	17.7	26.8	5.09	1.66
Item 5. Me sentiría dolido/a si se descubriese que un amigo/a (símulo/a es homosexual)	58.7	13.3	5.0	8.3	5.2	4.6	5.0	2.22	1.84
Item 6. Sería agobiante para mí que la gente pensara que estoy interesado/a por el sexo oral	27.9	15.9	11.1	17.5	8.7	8.9	10.1	3.30	2.03
Item 7. Me resulta entretendida la idea de participar en una experiencia sexual en grupo	50.9	12.8	7.4	10.2	4.6	5.9	8.0	2.55	3.02
Item 8. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual coital	6.7	8.6	6.2	22.2	13.5	17.8	25.0	4.81	1.86
Item 9. Me excitaría sexualmente viendo una película erótica (de contenido sexual)	8.3	10.6	8.7	19.8	19.4	16.9	16.3	4.47	1.84
Item 10. Pensar que puedo tener tendencias homosexuales no me resultaría del todo embarazoso	30.6	16.1	11.9	18.0	9.1	7.0	7.4	3.10	1.93
Item 11. No es humillante la idea de sentirme atraído/a físicamente por personas de mi propio sexo	26.4	10.1	11.6	13.3	10.3	10.0	18.3	3.74	2.23
Item 12. Casi todo el material erótico me produce náuseas	42.9	20.2	10.5	14.0	4.1	4.7	3.6	2.45	1.71
Item 13. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente	24.6	17.6	10.0	18.9	10.2	8.0	10.7	3.39	2.01
Item 14. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona del otro sexo desnuda	33.4	20.0	12.1	12.4	7.4	6.7	5.9	2.80	1.89
Item 15. No me agrada ver una película erótica (de contenido sexual)	32.7	25.5	11.8	14.9	7.0	3.5	4.6	2.67	1.72
Item 16. Siento náuseas pensando que puedo ver una película en la que aparece masturbándose una persona de mi propio sexo	23.9	15.8	13.6	22.2	9.0	8.1	7.4	3.30	1.87
Item 17. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes	7.4	8.0	9.6	17.6	17.4	15.7	24.3	4.74	1.88
Item 18. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis genitales	11.5	9.3	9.9	23.5	15.8	14.5	15.5	4.28	1.84
Item 19. No me agrada tener sueños sexuales	37.7	19.2	13.7	13.9	7.8	5.2	2.6	2.61	1.70
Item 20. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, películas)	34.1	20.0	15.1	20.5	8.2	5.8	6.3	3.12	1.80
Item 21. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales duraderas con más de una persona	24.9	11.9	8.3	13.7	8.9	10.0	23.3	3.89	2.30

desacuerdo con que se sentirían dolidos si descubriesen que un amigo/a íntimo/a es homosexual (ítem 5); el 52.8 % de los sujetos encuestados están totalmente de acuerdo en que bañarse desnudo/a con una persona del otro sexo es una experiencia excitante (ítem 3); el 50.9 % está totalmente en desacuerdo con la idea de participar en una experiencia sexual en grupo (ítem 7); el 44.9 % está totalmente en desacuerdo con que el material erótico (libros y/o películas de contenido sexual) es algo sucio que la gente no debería intentar describir de otro modo (ítem 2); y el 42.9 % está en total desacuerdo con la afirmación de que casi todo el material erótico les produciría náuseas (ítem 12). Además el 37.7 % de los sujetos manifiestan estar en total desacuerdo con que no les agradaría tener sueños sexuales (ítem 19), el 35.4 % están totalmente en desacuerdo con que no sería una experiencia excitante ver a una persona del otro sexo desnuda (ítem 14), y finalmente el 32.7 % de los sujetos están totalmente en desacuerdo con que no les agradaría ver una película erótica (de contenido sexual) (ítem 15).

Sin embargo, para facilitar la identificación de los ítems más populares, es decir, los más asumidos por los sujetos frente aquellos menos aceptados se ha llevado a cabo la cuantificación de las medias de las puntuaciones dadas a los ítems de la escala (ver tabla 3). Los que han obtenido las medias más elevadas (en un rango del 1 al 7, de mayor desacuerdo a mayor acuerdo) son en orden de preferencia el ítem 3 (5.99), el ítem 1 (5.11), el ítem 4 (5.09), el ítem 8 (4.81) y el ítem 9 con una media de 4.47. Los ítems menos populares, es decir, aquellos con los que menos se identifican los sujetos son el ítem 5 con una media de 2.22, el ítem 2 (2.27), el ítem 12 (2.45), el ítem 7 (2.55), el ítem 15 (2.67) y el ítem 19 (2.61). A partir de estos datos se puede afirmar que bañarse desnudo/a con una persona del otro sexo, ver una película de contenido erótico-sexual, masturbarse, pensar en tener una relación sexual coital y excitarse viendo una película erótica son las experiencias valoradas más positivamente por los sujetos; al igual que están mayoritariamente en desacuerdo en considerar que se sentirían dolidos/as si descubriesen que un amigo/a es homosexual que el material erótico es algo sucio y les produce náuseas, que les resultaría entretenida la idea de participar en una experiencia sexual en grupo, que no les agradaría ver una película erótica y que no les agradaría tener sueños eróticos.

En relación a la estructura de la escala de actitudes el análisis factorial utilizando la rotación varimax -manteniendo la recodificación de los variables en las que el 1 significa máximo desacuerdo y el 7 máximo acuerdo (tabla

4)- muestra la existencia de 4 factores: *Erotofilia*, *Erotofobia*, *Homofobia* y *Sexo no convencional* con los que se explica el 48.8 % de la varianza y con raíces latentes superiores a 1, utilizando como criterio de corte para la asignación de ítems a los factores una saturación igual o superior a .40. Los tres primeros factores han sido identificados en estudios previos (Lameiras y González, 1996; Lameiras, 1997), aunque no totalmente equiparables a los obtenidos con la escala en versión original (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988), son claramente convergentes con los obtenidos en el trabajo de Rise, Traeen y Kraft (1993) con una muestra más afín de 1827 adolescentes noruegos con edades comprendidas entre 17 y 19 años.

Tabla 4.- Estructura Factorial

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Item 1	.66870	-.13366	-.11064	.12575
Item 2	-.36940	.40353	.26688	.01108
Item 3	.63103	-.06115	.07886	-.11232
Item 4	.74867	-.11558	-.10652	-.01236
Item 5	.02287	.22386	.61704	.16218
Item 6	-.17773	.31734	.34863	-.07332
Item 7	.17213	-.10031	-.04395	.76976
Item 8	.56856	-.00001	-.01611	.22669
Item 9	.70364	-.14161	.08515	.16817
Item 10	-.01854	.06578	-.83718	.15543
Item 11	.07842	.02871	-.83467	-.00063
Item 12	-.39694	.61310	.19576	-.06259
Item 13	.05330	.68765	.09955	-.16764
Item 14	-.09752	.56266	-.10867	-.05396
Item 15	-.51479	.57643	.02988	-.11429
Item 16	-.30992	.39966	.35186	.15868
Item 17	.52280	-.18695	-.02251	.35010
Item 18	.64183	-.05230	-.16234	.16652
Item 19	-.59256	.23256	.05591	-.06028
Item 20	-.50693	.29992	.08438	-.13225
Item 21	.16254	-.10870	.04825	.70568

Los ítems que pesan en el primer factor, que denominamos *Erotofilia*, apoyan la idea de una visión “positiva” de la sexualidad en la que se considera entretenido ver una película o un libro con contenido erótico-sexual (ítem 1); como una experiencia excitante el bañarse desnudo/a con una persona del otro sexo (ítem 3) y la masturbación (ítem 4); pensar en tener una relación sexual coital (ítem 8); ver una película erótica (de contenido sexual) (ítem 9); imaginar prácticas sexuales poco comunes (ítem 17); acariciar los genitales (ítem 18); y con un peso negativo los ítems 19 y 20, que versan sobre el desagrado de tener sueños sexuales y el desinterés por el material de contenido sexual. En relación al segundo factor, denominado *Erotofobia*, en el que se niega el carácter agradable o excitante de determinadas prácticas sexuales, por tanto con una visión “negativa” de la sexualidad siendo los ítems que más pesan el 12 y 13 en los que se expone que “casi todo el material erótico me produce náuseas” y que “me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente”, junto al ítem 14 “considerar que no sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda” y el ítem 15 “no me agradaría ver una película erótica (de contenido sexual), y finalmente el ítem 2 y el ítem 16 en los que se expone que “el material erótico es algo sucio y la gente no debería intentar describirlo de otro modo” y “siento náuseas pensando que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona de mi propio sexo”. El tercer factor identificado como un factor de *Homofobia*, los ítems con mayores pesos y con valores negativos son el 10 y 11, en los que se expone que “pensar que puedo tener tendencias homosexuales no me resultaría del todo embarazoso” y “no es humillante la idea de sentirme atraído físicamente por personas de mi propio sexo” y con un peso positivo el ítem 5 en el que se expone que “me sentiría dolido/a si se descubriese que un amigo/a íntimo es homosexual”. Finalmente en el último de los factores, *Sexo no convencional*, los ítems con mayor peso son el ítem 7 y el ítem 21 en los que se expone que “me resulta entretenida la idea de participar en una experiencia sexual en grupo” y “no me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales duraderas con más de una persona”.

Actividad Sexual

El análisis de los datos relativos a la actividad sexual de los sujetos de la muestra nos permite afirmar que el 51.2 % de los sujetos encuestados han mantenido relaciones sexuales, el 57.2 % de los chicos frente al 44.2 % de las chicas (figura 3). Siendo las chicas las que han tenido un nivel de

experiencia sexual significativamente menor que sus compañeros ($z=3.00$; $p=.01$) siendo la actividad sexual de ellos mantenida con un mayor número de parejas ($z=5.64$; $p=.000$). Y aunque las diferencias son significativas, éstas no son tan marcadas como las encontradas en el estudio piloto (33.3 % de las chicas frente al 60.1% de los chicos), por lo que podría mostrar la tendencia hacia la equiparación de sexos en relación al nivel de actividad sexual que en otros países ya se demuestra (Raab, Burns y Scott, 1995). Al considerar conjuntamente a ambos sexos los datos obtenidos son claramente convergentes a los obtenidos en el estudio piloto, en la muestra catalana (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1996) y en otras universidades españolas (ver tabla 5). Las chicas que han mantenido relaciones sexuales la mayoría (70.5 %) las han mantenido con una sola pareja frente al 43.5 % de los chicos, datos similares a los obtenidos en la muestra catalana (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1996) (71.8 % de chicas y 42.1% de chicos).

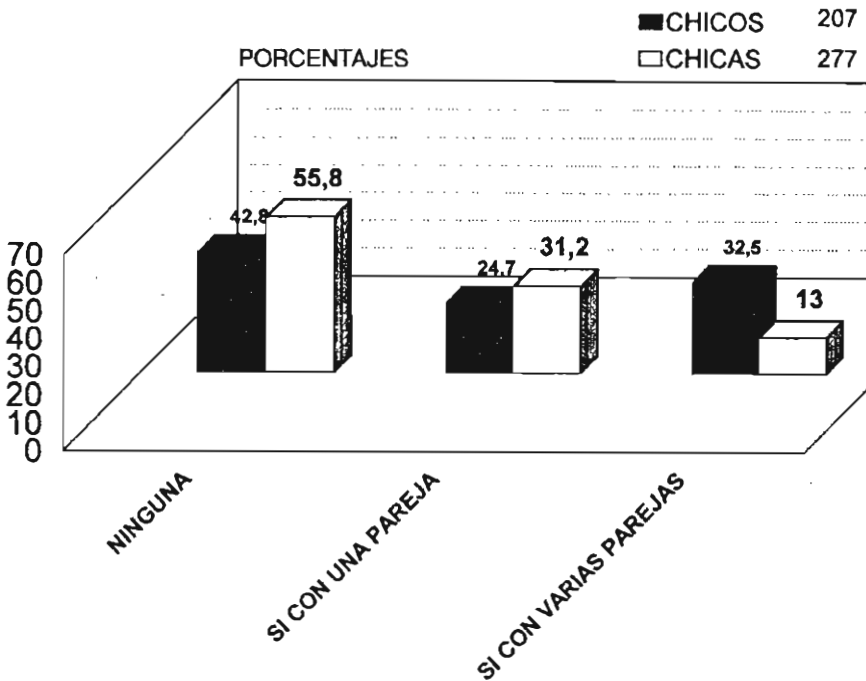


Figura 3.- Actividad Sexual

Tabla 5.- Actividad sexual de universitarios/as

	SALAMANCA ¹		1987	NAVARRA ²		BARCELONA ³		PILOTO ⁴		ORENSE
	1977	1995		1996	1996	1996	1996			
Ninguna	57.5	49.6	44.7	49.5	49.5	47.1	51.2			
Coito con una pareja	21.9	36.3	28.0	27.0	27.0	24.7	28.9			
Coito con varias parejas	20.6	14.1	27.3	23.5	23.5	28.2	19.9			
	N=945 chicos = 44 % chicas = 56 %	N=763 chicos = 48.6 % chicas = 51.2 %	N=407 chicos = 39.8 % chicas = 60.2 %	N=468 chicos = 26 % chicas = 74 %	N=228 chicos = 27.6 % chicas = 72.4 %	N=587 chicos = 35.4 % chicas = 64.6 %				

¹ López, F. (1990)² García, Avis, Cobos, Biurrun, Eslava, Rodrigo, Padilla y Tinajas (1995)³ Bayés, Pastells y Tuldrá (1996)⁴ Lameiras (1997)

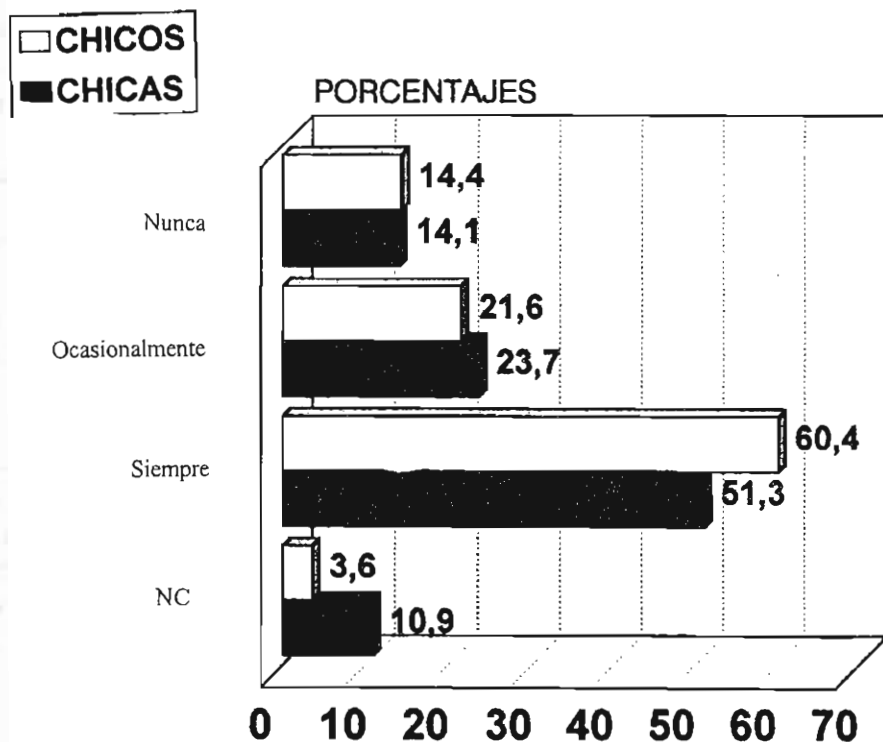


Figura 4.- Uso del preservativo

Sin embargo, el dato más interesante en materia de prevención es saber cómo se está llevando a cabo la actividad sexual, es decir, si se está manteniendo una conducta sexual protegida. Por ello se le pregunta a los sujetos si han utilizado el preservativo con su pareja actual o con su última pareja (figura 4), aunque no se detectan diferencias significativas en función del sexo para ninguna de las alternativas. Se comprueba que el 60.4% de los chicos y el 51.3% de las chicas sexualmente activos/as dicen haber utilizado el preservativo siempre en sus relaciones sexuales con su última pareja o la actual, siendo un 14,4 % de los chicos y 14.1% de las chicas los/as que manifiestan que nunca han utilizado el preservativo, con las consecuencias que esto tiene para la transmisión de un ETS, especialmente la infección VIH/Sida, riesgo equiparable al de aquellos/as que solo ocasionalmente utilizan el preservativo (23.7 % de las chicas frente al 21.6 % de los chicos), aunque hay estudios en los que se alude a los beneficios que

el uso ocasional del preservativo tiene al compararlo con la ausencia total de uso (Pinkerton, y Abrawson, 1996), en contraste con lo que se plantea en otras investigaciones en las que se promueve el uso de más de un preservativo por coito para disminuir la probabilidad de ruptura y garantizar la eficacia frente a las ETS especialmente la infección VIH/Sida (Ruggao et al., 1997).

Aunque un sólo coito desprotegido puede ser suficiente para que la transmisión heterosexual del VIH se produzca, a mayor número de parejas se incrementa la probabilidad de que el sujeto encuentre una pareja sexual VIH+. Por ello es interesante comprobar la tendencia que el uso sistemático del preservativo sigue al clasificar a los sujetos en función del número de parejas sexuales (tabla 6). Los datos muestran que a medida que se incrementa el número de parejas y con ello se incrementan los riesgos para la transmisión del VIH si no se utiliza sistemáticamente el preservativo se comprueba precisamente, contrariamente a lo que debería ocurrir, una tendencia a la disminución del uso sistemático del preservativo con la última pareja sexual, independientemente del sexo. Aunque las diferencias no son significativas ni para los chicos ($\chi^2= 4.14$ $p=.3877$) ni para las chicas ($\chi^2=5.74$ $p=.2193$).

Tabla 6. - Porcentaje de sujetos de la muestra que han usado SIEMPRE el preservativo con su última pareja o la actual, en función del número de parejas que han tenido

	CHICAS		CHICOS	
	SI	NO	SI	NO
Una pareja	71	29	83	17
Dos parejas	65	35	75	25
Tres o más	60	40	64	36

Tanto las chicas como los chicos ourensanos manifiestan utilizar el preservativo en un porcentaje significativamente superior a las chicas y los chicos catalanes (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1996), ya que con una pareja utilizan el preservativo el 55 % de las chicas y el 57 % de los chicos (frente al 71 % de las chicas y 83 % de los chicos en esta investigación) y con tres parejas o más utilizan el preservativo el 30% de las chicas y el 36 % de los chicos catalanes (frente al 60 % de las chicas y el 64 % de los chicos en esta investigación). Datos por tanto más positivos para los /as jóvenes ourensanos que se equiparan en uso del preservativo a los obtenidos por Urzelay y colaboradores (1991) quienes después de llevar a cabo un programa para incrementar su utilización consiguen situar su uso en el 51 %.

Finalmente, al evaluar el uso de otros métodos anticonceptivos los más frecuentes son la píldora (utilizada por el 34.6 % de las chicas y por las parejas sexuales del 12.6% de los chicos) y el "coitus interruptus" (por el 11.7% de los chicos y por las parejas sexuales del 23.7% de las chicas) datos similares a los obtenidos en el estudio piloto (Lameiras, 1997).

Percepción de riesgo

Para llevar a cabo la evaluación de la "percepción de riesgo" se les plantean a los sujetos las tres historias propuestas por Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996). Para simplificar su reproducción cada una de ellas será expuesta con los dos protagonistas (el chico para los chicos y la chica para las chicas), y su partner correspondiente (la chica para los chicos y el chico para las chicas), y los datos serán expuestos en las tablas 7, 8 y 9 respectivamente, utilizando como variables de clasificación el sexo y la experiencia sexual.

Historia 1

Es sábado por la tarde y Juan/Juana ha quedado con sus amigos/amigas para celebrar el fin de los exámenes. Después de cenar, van a una discoteca de moda donde bailan y toman algunas copas. Todo el mundo está eufórico.

Un poco más tarde se acerca una/un chica/chico que no ha dejado de mirarlo/mirarla todo el tiempo y que él/ella encuentra bastante interesante. Hablan y rien un buen rato, y finalmente van a casa de él/ella donde aquella noche no había nadie.

En medio del apasionamiento se dan cuenta de que no tienen preservativos...

Historia 2

Carlos/Eva salía con *Eva/Carlos* desde hacía un año; dos meses después de dejar de salir con *ellalel*, comenzó a salir con *Carmen/Pedro*. Hace ya tres meses que mantienen una relación estable, y ambos se encuentran muy bien. A pesar de todo no piensan en el futuro. Han vivido diversas relaciones y han aprendido a no hacer planes a corto plazo.

Este fin de semana un amigo les ha dejado la casa que tiene en la montaña. Se presentan dos días maravillosos.

Llega la tarde después de una comida romántica se van a la cama y en medio del apasionamiento se dan cuenta de que no tienen preservativo...; los buscan por todas partes, pero no los encuentran.

Historia 3

Luis y Maria/Maria y Luis salen desde los diecisiete años. Ya tienen veinticinco y hace dos que están casados. Se han podido casar pronto porque los padres de Luis tenían un pisito y se lo regalaron. Aprovecharon la ocasión porque estaban muy seguros de lo que hacían. De todas formas, piensan que son todavía demasiado jóvenes para tener hijos; por eso Maria toma anticonceptivos.

El sábado pasado *Luis/Maria* asistió a la despedida de *soltero/soltera* de su mejor *amigo/amiga*. Era una noche de locura y alcohol. Estaba muy *desinhibido/desinhibida*. De tal manera que casi sin darse cuenta, se encontró manteniendo relaciones sexuales sin ningún tipo de precaución con *una/un chical/chico* que no conocía. Ahora sin embargo, no sabe que hacer...

A partir de los resultados obtenidos en las tres historias planteadas destaca la diferencia que, tanto los chicos como las chicas establecen en relación a la actividad sexual en función del tipo de pareja: una pareja estable (aunque solo desde hace tres meses) (historia 2) *versus* una pareja casual (historia 1) y un episodio de actividad sexual casual fuera de la pareja estable (historia 3).

En la tabla 7, en la que se exponen los datos relativos a las cuestiones planeadas a la historia 1, se comprueba las claras diferencias entre sexos. Así al comparar chicos y chicas con experiencia sexual se comprueba que las chicas eligen la opción de "no continuar" en un porcentaje significativamente mayor ($z=5.98$; $p=.000$) siendo los chicos los que eligen en mayor número la opción de "continuar" ($z=5.3$; $p=0.000$) y de continuar aunque sin llegar a la penetración ($z=2.9$; $p=.01$). Dentro del grupo de chicos y chicas sin experiencia sexual de nuevo se comprueba que son ellas las que eligen

Tabla 7.- Frecuencias y porcentajes (entre paréntesis) de los sujetos de la muestra a las cuestiones planteadas en la historia 1 en función del sexo (chico/chica) y de la experiencia sexual (con: con experiencia sexual; sin: sin experiencia sexual)

	¿QUE HARÍAS SI FUESES EL/LA PROTAGONISTA EN LA HISTORIA 1?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
No seguiría. Otro día será	26 (23.4)	31 (37.3)	92 (59.4)	151 (77.0)
Seguiría pero sin penetración	63 (56.8)	42 (50.6)	61 (39.4)	44 (22.4)
Continuaría	22 (19.8)	9 (10.8)	2 (1.3)	1 (0.5)
N=544				

	¿TE HAS PLANTEADO LA TRANSMISION DEL VIH AL CONTESTAR A LA PREGUNTA DE LA HISTORIA 1?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
SI	89 (80.9)	67 (80.7)	129 (83.2)	164 (83.7)
NO	21 (19.1)	16 (19.3)	26 (16.8)	37 (16.3)
N=549				

	¿QUE RIESGO CREES QUE TIENE EL/LA PROTAGONISTA DE LA HISTORIA 1 SI ELIGE CONTINUAR?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
Riesgo Bajo	25 (28.4)	15 (22.4)	4 (3.9)	9 (6.8)
Riesgo Alto	63 (71.6)	52 (77.6)	99 (96.9)	124 (93.2)
N=391				

en mayor medida la opción de "no continuar" ($z=6.6$; $p=.000$) y ellos los que eligen en mayor medida la opción de "continuar" ($z=4.4$; $p=.000$) y de "continuar sin penetración" ($z=4.7$; $p=.000$). Dentro del grupo de chicos no seguirían en mayor porcentaje aquellos que aún no han comenzado su actividad sexual ($z=2.13$; $p=.05$) siendo también las chicas sin experiencia sexual las que más eligen la opción de "no continuar" al compararlas con sus compañeras con experiencia sexual ($z=3.59$; $p=.001$), y las que tienen experiencia sexual eligen la opción de "continuar sin penetración" en mayor porcentaje que sus compañeras sin experiencia sexual ($z=3.46$; $p=.001$).

En la figura 5 se exponen los datos obtenidos y referenciados tanto al estudio piloto previo (Lameiras, 1997) como a los aportados con la muestra catalana (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1996). Se comprueba la existencia de diferencias significativas entre chicos y chicas de nuestra muestra en la opción de "no continuar" ($z=9.3$; $p=.000$), en la opción "continuar sin penetración" ($z=5.58$; $p=.000$) y en la opción de "continuar" ($z=5.10$; $p=.000$). Se observan claras similitudes entre las tres muestras, más marcadas entre nuestros datos y los del estudio piloto -como cabría esperar-; aunque se comprueba que es significativamente menor el número de chicos catalanes que no seguirían al compararlos con los de esta investigación ($z=2.62$; $p=.05$), un menor número de chicas catalanes que "no seguirían" ($z=5.58$; $p=.000$), y también de los que "continuarían sin penetración" tanto chicos ($z=3.05$; $p=.01$) como en relación a las chicas ($z=5.25$; $p=.000$).

En relación a la segunda historia propuesta (tabla 8) en la que se plantea a los sujetos la posibilidad de tener una experiencia sexual con una pareja estable se observan las marcadas diferencias con las respuestas emitidas a la actividad sexual planteada con una pareja casual (historia 1), con el incremento de las respuestas en las opciones de continuar sobre todo sin penetración y correlativamente disminuyendo el número para ambos sexos de los que no continuarían. Las comparaciones en función del sexo pero con experiencia sexual muestra que son ellas las que eligen en mayor medida la opción de no continuar ($z=3.02$; $P=.01$) y ellos significativamente en mayor número eligen la opción de continuar con penetración y sin utilizar el preservativo ($z=3.15$; $p=.01$). En el grupo de chicos y chicas sin experiencia sexual son de nuevo ellas las que más eligen la opción de "no continuar" ($z=2.54$; $p=.05$) y ellos los que más eligen la opción de continuar ($z=3.51$; $p=.001$). Al comparar dentro del grupo de chicos a estos en función de su nivel de experiencia sexual los que eligen en mayor medida la opción de no continuar son aquellos que no tienen experiencia sexual ($z=2.34$; $p=.05$), de

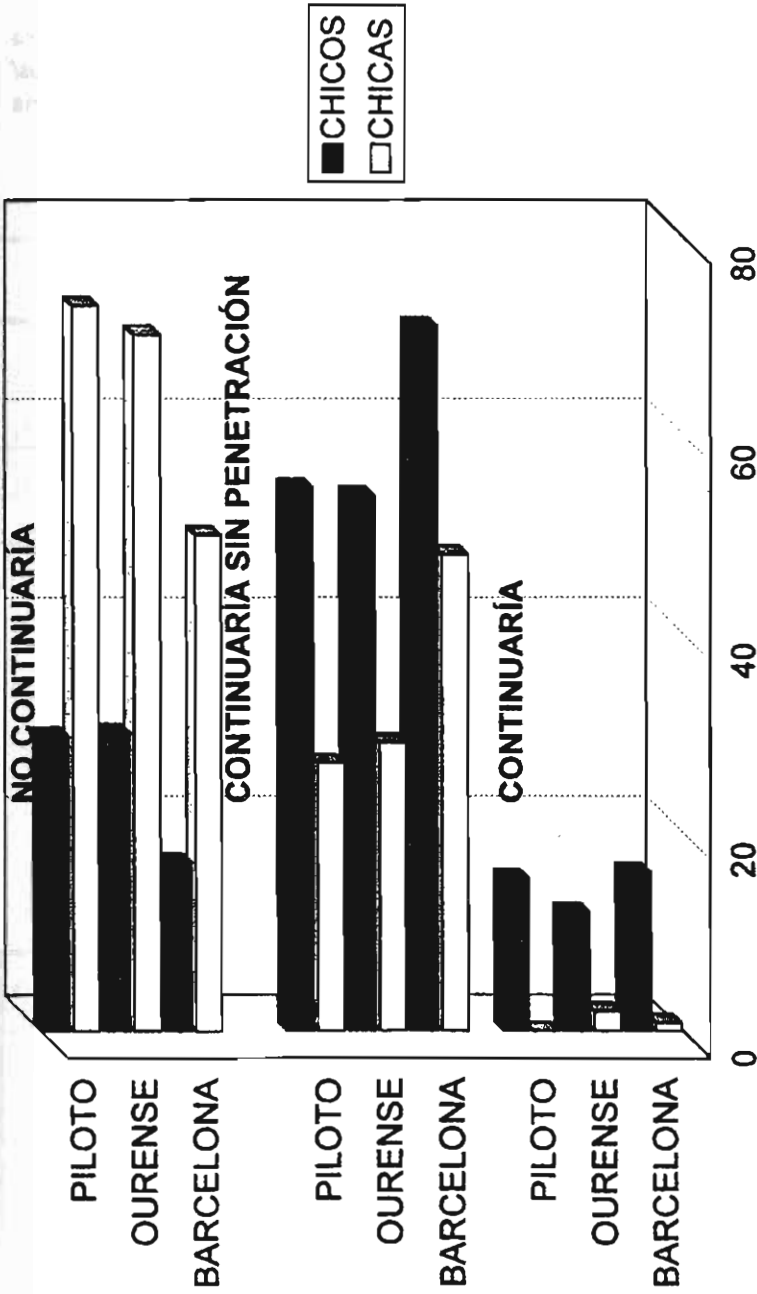


Figura 5.- Historia 1
Actividad sexual con una pareja casual sin preservativo

Tabla 8.- Frecuencias y porcentajes (entre paréntesis) de los sujetos de la muestra a las cuestiones planteadas en la historia 2, en función de la variable sexo (chicos/ chicas) y de la experiencia sexual (con: con experiencia sexual; sin: sin experiencia sexual)

	¿QUE HARIAS SI FUESES EL/LA PROTAGONISTA EN LA HISTORIA 2?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
No seguiría. Otro día será	20 (18.0)	27 (32.5)	54 (34.6)	96 (49.0)
Seguiría pero sin penetración	61 (55.0)	42 (50.6)	83 (53.2)	91 (46.4)
Continuaría	30 (27.0)	14 (16.9)	19 (12.2)	9 (4.6)
N=536				

	¿TE HAS PLANTEADO LA TRANSMISION DEL VIH AL CONTESTAR A LA PREGUNTA DE LA HISTORIA 2?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
SI	42 (38.5)	40 (48.2)	82 (52.9)	88 (46.1)
NO	67 (61.5)	43 (51.8)	73 (47.1)	103 (53.9)
N=538				

	¿QUE RIESGO CREES QUE TIENE EL/LA PROTAGONISTA DE LA HISTORIA 2 SI ELIGE CONTINUAR?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
Riesgo Bajo	61 (68.5)	44 (66.7)	64 (56.1)	81 (59.6)
Riesgo Alto	28 (31.5)	22 (33.3)	50 (43.9)	55 (40.4)
N=405				

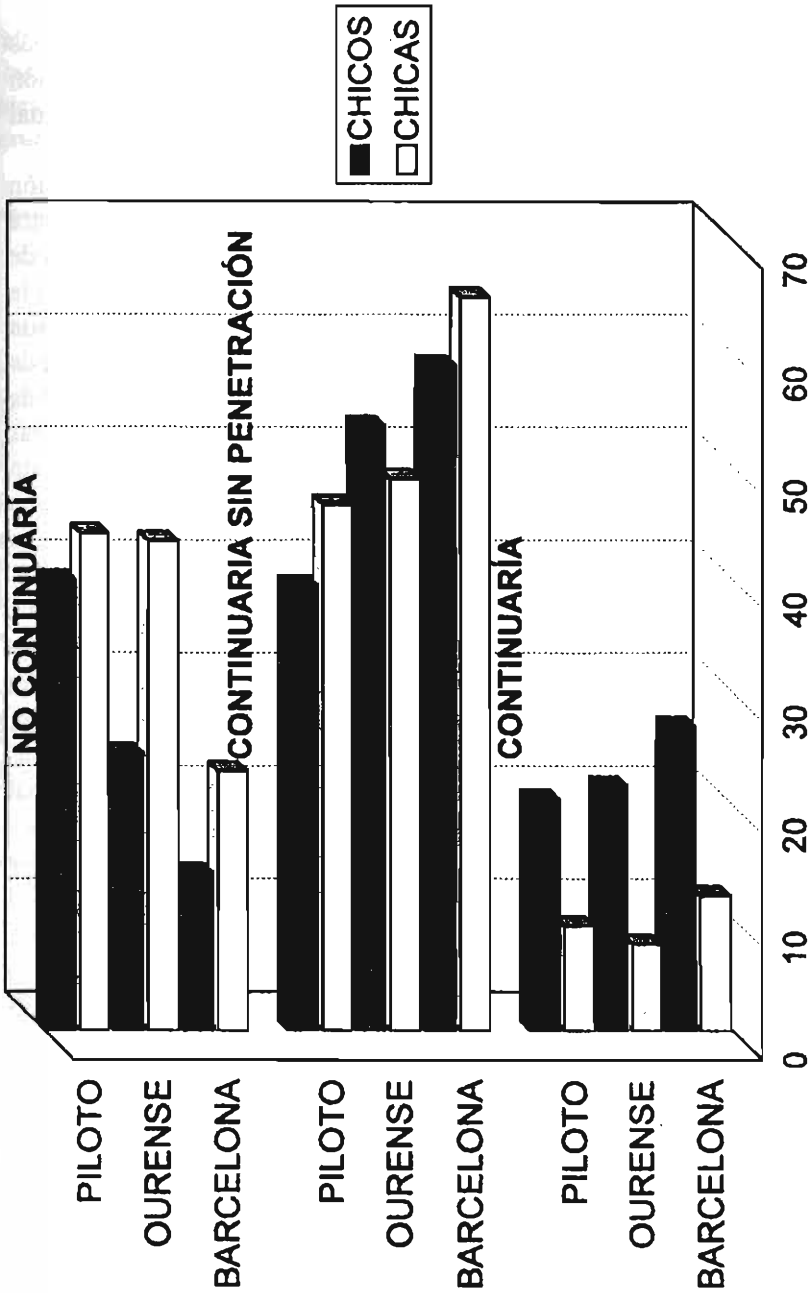


Figura 6.- Historia 2
Actividad sexual con una pareja estable sin preservativo

forma similar a lo que ocurre en el grupo de chicas ($z=2.71$; $p=.01$), además las chicas sin experiencia sexual son las que en menor medida eligen la opción de continuar al compararlas con sus compañeras con experiencia sexual ($z=2.62$; $p=.01$).

En la figura 6 se exponen los datos obtenidos en esta investigación conjuntamente con los obtenidos en el estudio piloto y con la muestra catalana. Se observa que las chicas de nuestra muestra eligen la opción de no continuar en mayor proporción que los chicos ($z=4.47$; $p=.000$) y en la opción de continuar es mayor el número de chicos ($z=4.83$; $p=.000$). Son los chicos de la muestra catalana los que eligen no continuar en menor medida ($z=2.3$; $p=.05$) y los de la muestra piloto los que eligen en mayor medida la opción de no continuar ($z=3.27$; $p=.001$). También en relación a las chicas se comprueba que las de la muestra catalana eligen en menor proporción la opción de no continuar ($z=8.94$; $p=.000$) y son las que más eligen la opción de continuar sin penetración ($z=4.35$; $p=.000$) al compararlas con nuestra muestra.

Finalmente en la última de las historias propuestas (tabla 9) se plantea una actividad sexual casual fuera de la relación de pareja estable. El interés en esta historia es comprobar el nivel de sinceridad de los sujetos de la muestra ante la puesta en conocimiento de su pareja de un episodio de infidelidad. Los datos confirman que son las chicas las que manifiestan que serían más francas con sus parejas (el 77.6 % de las que tienen experiencia sexual frente al 81.0 % sin experiencia). Los chicos por su parte informarían de un acontecimiento sexual fuera de la pareja estable en menor medida que las chicas, y aunque esta tendencia se muestra independientemente del nivel de actividad sexual, los activos sexualmente son los que aglutinan el mayor porcentaje de los que no informarían a su pareja (43.0 % frente al 31.3 % de los no activos sexualmente). Las diferencias significativas encontradas muestran que son las chicas las que en mayor medida informarían a la pareja estable de un episodio sexual con una pareja casual al compararlas con sus compañeros con experiencia sexual ($z=3.61$; $p=.001$) y las chicas sin experiencia sexual al compararlas con sus compañeros sin experiencia sexual ($z=2.24$; $p=.05$).

Las diferencias entre sexos detectadas podrían venir explicadas porque los chicos y las chicas se plantean de forma diferenciada la posibilidad de que se produzca la transmisión del VIH, sin embargo, al igual que en el estudio piloto los datos no confirman esta hipótesis al no detectarse diferencias significativas en el nivel al que se plantean tanto las chicas como los chicos

Tabla 9.- Frecuencias y porcentajes (en paréntesis) de los sujetos de la muestra a las cuestiones planteadas en la historia 3, en función de la variable sexo (chicos/chicas) y de la experiencia sexual (con: con experiencia sexual; sin: sin experiencia sexual)

	¿QUE HARIAS SI FUESES EL/LA PROTAGONISTA EN LA HISTORIA 3?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
Se lo diría a la pareja	63 (57.0)	17 (68.7)	121 (77.6)	159 (81.0)
No se lo diría a la pareja	47 (43.0)	26 (31.3)	35 (22.4)	37 (19.0)
N=505				

	¿TE HAS PLANTEADO LA TRANSMISION DEL VIH AL CONTESTAR A LA PREGUNTA DE LA HISTORIA 3?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
SI	79 (71.8)	53 (64.6)	127 (81.4)	141 (74.2)
NO	31 (28.2)	29 (35.4)	29 (18.6)	49 (25.8)
N=538				

	¿QUE RIESGO CREES QUE TIENE EL/LA PROTAGONISTA DE LA HISTORIA 3 SI ELIGE CONTINUAR?			
	CHICOS		CHICAS	
	CON	SIN	CON	SIN
Riesgo Bajo	27 (25.0)	20 (24.7)	12 (8.3)	20 (11.1)
Riesgo Alto	81 (75.0)	61 (75.3)	132 (91.7)	160 (88.9)
N=513				

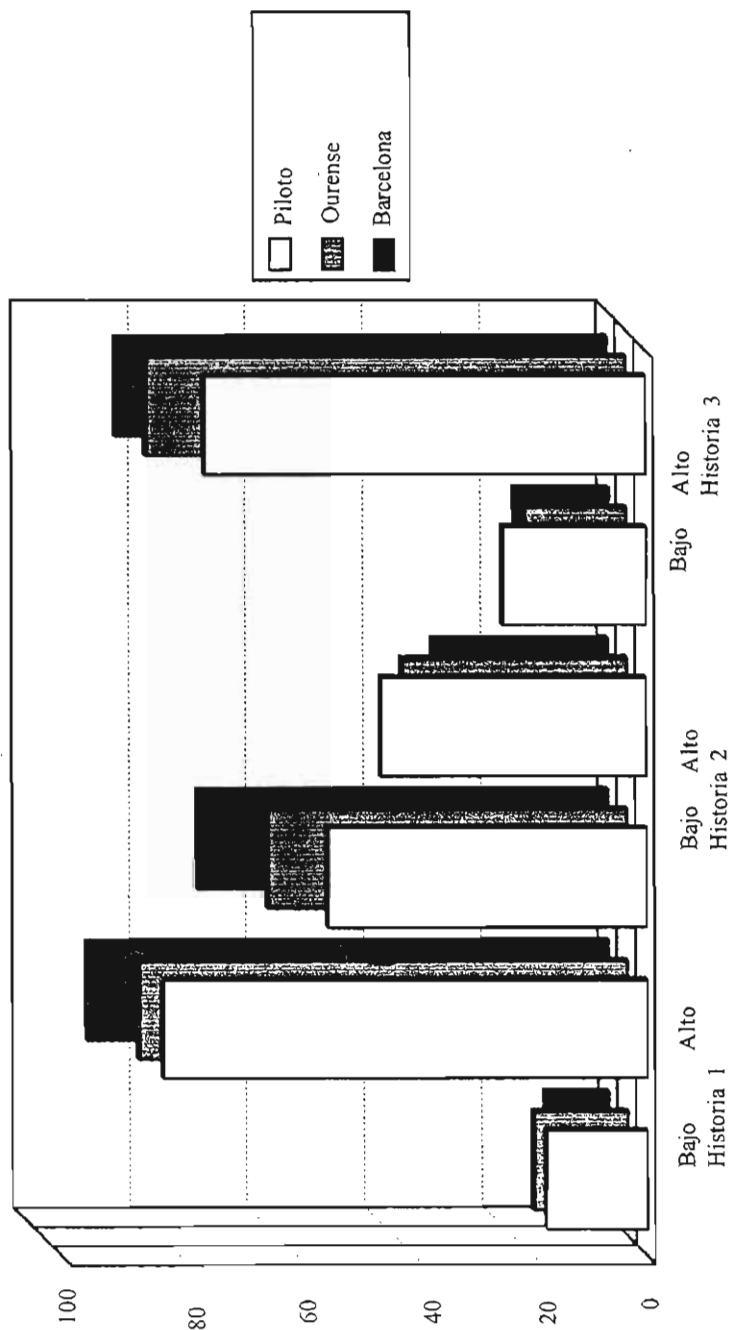
la posibilidad de una transmisión sexual del VIH en ninguna de las historias propuestas. Como consecuencia de una actividad sexual desprotegida en el marco de una relación casual (historia 1), que alcanza aproximadamente al 80 % de los sujetos de la muestra independientemente del sexo y del nivel de actividad sexual, y en relación a la actividad sexual dentro de una pareja estable (recordemos que desde hace tres meses) tanto los chicos sin experiencia sexual (48.2 %) como las chicas sin experiencia sexual (46.1 %) sí se plantean la posibilidad de la transmisión del VIH como consecuencia de la actividad sexual desprotegida. Cuando analizamos los datos dentro del grupo de chicos y chicas con experiencia sexual se comprueba que éstos agrupan el porcentaje más bajo (38.5 %) de los que se plantean que una actividad sexual desprotegida con una pareja estable puede conllevar el contagio del VIH, por supuesto si esa pareja está infectada; pero como no tenemos garantías absolutas de que no sea así toda actividad sexual desprotegida conlleva un determinado nivel de riesgo.

Con respecto a la "percepción de riesgo" que los sujetos de la muestra perciben en relación a las tres historias planteadas (tablas 7, 8 y 9) se comprueba que el mayor riesgo es el vinculado a la actividad sexual desprotegida en una relación casual (historia 1), siendo las chicas las que perciben mayor riesgo tanto aquellas con actividad sexual al compararlas con sus compañeros con actividad sexual ($z=4.7$; $p=.000$) como las que no tienen experiencia sexual al compararlas con sus compañeros también sin experiencia sexual ($z=3.25$; $p=.01$); y la actividad sexual planteada en la historia 3 (una actividad sexual fuera de la pareja estable) siendo de nuevo ellas las que más perciben el riesgo tanto aquellas que tienen experiencia sexual al compararlas con sus compañeros con experiencia ($z=3.55$; $p=.001$) como aquellas sin experiencia sexual al compararlas con sus compañeros sin experiencia sexual ($z=2.83$; $p=.01$). En todos los casos se dan diferencias significativas entre el número de sujetos de nuestra muestra que perciben el riesgo vinculado a cada historia como alto versus bajo (en la historia 1, $z=23.6$, $p=.000$; en la historia 2, $z=5.53$, $p=.000$; y en la historia 3, $z=15.6$, $p=.000$).

De modo que el menor riesgo es el vinculado a la actividad sexual dentro de una pareja estable. En definitiva que las relaciones sexuales con la pareja son percibidas por los sujetos de la muestra como una actividad que implica menor riesgo para la transmisión del VIH que las relaciones de sexo casual, lo que las investigaciones confirman tanto para las relaciones heterosexuales (cf. Campbell, 1995) como para las relaciones homosexuales (Vincke, Bolton

Figura 7.- Percepción de riesgo

Porcentajes



y Miller, 1997), y claramente convergentes a los obtenidos en el estudio piloto (Lameiras, 1997) y en los trabajos de Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996). Es interesante comprobar la simetría que se da entre las tres muestras (esperable entre las dos muestras ourensanas) (Figura 7) que aunque equiparables en nivel de edad, estudios y distribución por sexos son recogidos en dos contextos muy alejados de la geografía española. Aunque si se comprueba que los/as chicos/as catalanes perciben más alto el riesgo vinculado a la actividad sexual con una pareja casual (historia 1) ($z=2.51$; $p=.05$) y más bajo el riesgo vinculado a una relación de pareja estable (historia 2) ($z=2.93$; $p=.05$). En la historia 3 los sujetos del estudio piloto perciben un menor riesgo vinculado a dicha actividad al compararlos con los sujetos de esta investigación ($z=2.2$; $p=.05$).

Finalmente se analizan las relaciones existentes entre las actitudes hacia la sexualidad y las elecciones conductuales a las historias planteadas, diferenciando a los sujetos en función del sexo para evitar el efecto significativo que esta variable tiene en el grado de erotofilia-erotofobia y que pudieran explicar las diferencias observadas al utilizar la muestra en su conjunto. Así se comprueba que dentro del grupo de chicas las actitudes más positivas hacia la sexualidad se dan en las que eligen la opción de “continuar sin penetración” ($X=83.81$) en el marco de una relación casual frente a las que eligen la opción de no “continuar” ($X=68.75$), siendo las diferencias significativas ($F=9.59$ $p=.0001$). En relación a la actividad sexual sin preservativo dentro de una relación afectiva las chicas sin experiencia sexual tienen actitudes más positivas las que eligen la opción de “continuar sin penetración” ($X=78.20$) que la que eligen “no continuar” ($X=67.61$) siendo las diferencias también significativas ($F=4.03$ $p=.0087$). En el grupo de chicas con experiencia sexual también muestran actitudes más positivas las que eligen la opción de “continuar sin penetración” ($X=92.18$) frente a las que eligen la opción de “no continuar” ($X=75.83$) en relación a una actividad sexual con una pareja casual.

CONCLUSIONES

El estudio que se ha llevado a cabo nos permite establecer las siguientes conclusiones en relación a las actitudes, a la actividad sexual y finalmente sobre la “percepción de riesgo” de los sujetos entrevistados frente a la infección VIH/Sida.

En relación con las actitudes hacia la sexualidad medidas con la escala S.O.S. (*Sexual Opinion Survey*, 1988) se comprueba la existencia de diferencias significativas en función del sexo siendo los chicos más erotofílicos que las chicas; en función de la opción religiosa, siendo los creyentes prácticamente más erotofóbicos y los no creyentes los más erotofílicos; en función de la opción política, siendo los/as que se identifican con el PP los que tienen las actitudes más erotofóbicas y aquellos/as que se identifican con el Bloque Nacionalista Gallego y con los ecologistas los que tienen las actitudes más erotofílicas. Además se confirma la multidimensionalidad de la escala al identificarse cuatro factores: Erotofobia, Erotofilia, Homosexualidad y Sexo no convencional.

En relación a la actividad sexual prácticamente la mitad de los sujetos de la muestra han mantenido relaciones sexuales, mostrándose una tendencia hacia la equiparación de sexos en el nivel de actividad sexual, aunque las chicas con relaciones sexuales es más probable que las hayan mantenido con una sola pareja frente a la mayor actividad sexual con varias parejas en el grupo de chicos con actividad sexual. Y aunque un considerable número de sujetos manifiestan haber utilizado siempre el preservativo en sus relaciones sexuales, siendo mayor el número de chicos frente al de chicas, significativamente superior al nivel de uso en la muestra catalana (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1996), todavía hay muchos/as que no utilizan sistemáticamente el preservativo o que incluso nunca lo han utilizado con las repercusiones que esta conducta tiene para la transmisión sexual del VIH.

Finalmente en relación a la "percepción de riesgo" de los/as estudiantes universitarios/as es baja, en sintonía con lo que se observa en el estudio piloto (Lameiras, 1997) y en las muestras catalanas (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995, 1996), sobre todo, para las relaciones sexuales enmarcadas dentro de las relaciones afectivas, elevándose para la actividad sexual dentro de las relaciones sexuales casuales, independientemente de tener o no una pareja estable. En este último caso la percepción de riesgo es menor, con las consecuencias que esa conducta pudiera tener no solamente para el actor de la conducta sino para su pareja estable si éste se infecta en una relación casual al margen de su pareja estable. Y aunque las chicas -y aquellos/as sin experiencia sexual- son las que perciben un mayor riesgo en general éste no se materializa en la ejecución de una actividad sexual más protegida frente al varón como hemos visto. Y teniendo en cuenta que las relaciones afectivo-sexuales siguen para la mayoría de los/as jóvenes el patrón de "monogamia

seriada”, ésta permite que a lo largo de la vida se puedan mantener relaciones sexuales con más de una persona, lo que les coloca en una situación de vulnerabilidad no percibida, si tenemos además en cuenta las dificultades que manifiestan los jóvenes para informar a la pareja de una actividad sexual casual fuera de la relación de pareja.

Por tanto una baja percepción de riesgo vinculada a la actividad sexual para la transmisión del VIH contribuye a explicar la ejecución de conductas de riesgo ya que no son percibidas como tales por los/as jóvenes, reforzando la posibilidad de que se mantengan y dificultando el cambio hacia una actividad sexual protegida.

Sin embargo una lucha eficaz contra la diseminación sexual del VIH no puede circunscribirse exclusivamente en el incremento de la percepción de riesgo por parte de los sujetos ya que las investigaciones demuestran que es la conjunción de un complejo entramado de variables las que permitirán intervenir de forma útil en la promoción de estilos de vida saludables y la modificación de conducta cuando éstos no se hayan instaurado. Recurriendo a las encuestas CAPC en las que se evalúan conocimientos, actitudes, percepción de riesgo y conducta, Fishbein y colaboradores (1995) comprueban que dichas variables no parecen tener un sustancial efecto sobre la conducta de utilización del preservativo en los jóvenes encuestados, siendo la presión normativa (Fishbein y Azjen, 1975) la que ejerce la mayor influencia sobre la conducta, de ahí el importante papel que tiene la modificación de la cultura juvenil en relación a la valoración y aprobación hacia el sexo protegido. Junto a ella, el papel que ejerce la “autoeficacia percibida” (Bandura, 1986) que hace alusión a la capacidad de poder utilizar eficazmente el preservativo y finalmente las “reacciones afectivas anticipadas” (de Vries, Dijkstra y Kuhhnan, 1988), que implica la elicitación de reacciones afectivas que permiten que el sujeto experimente sentimientos negativos vinculados a una posible actividad sexual desprotegida frente a los sentimientos positivos vinculados a una posible actividad sexual protegida. La intervención sobre todos estas variables podrá aproximarnos a una lucha eficaz contra el Sida al incrementar nuestras posibilidades de éxito.

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento al profesor catedrático de la Universidad de Barcelona Ramón Bayés Sopena, por

habernos facilitado los cuestionarios para evaluar la "percepción de riesgo" y haber revisado la traducción al castellano de los originales en catalán.

BIBLIOGRAFÍA

- Amaro, H. (1995). Love, sex and power. *American Psychologist*, 50(6), 437-447.
- Baird, T.L. (1993). Mexican adolescent sexuality: attitudes, knowledge, and sources of information. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 15(3), 402-417.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. (Prentice Hall. ed.). New York: Englewoods Cliffs.
- Bayés, R. (1995). *Psicología y Sida*. Barcelona: Martinez Roca.
- Bayés, R., Pastells, S. & Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmuno deficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 39, 24-31.
- Becker, M. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-19.
- Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. P. (1996). *Sida y jóvenes. La prevención por vía sexual*. (Junta de Andalucía. ed.). Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Campbell, C. A. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women's Aids risk and prevention. *Soc. Sci. Med.*, 2, 197-210.
- Carpintero, E. y Fuertes, A. (1994). Validación de la version castellana del "Sexual Opinion Survey" (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 31, 52-62.
- Catania, J. A., Kegeles, S. M. y Coates, T. J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72.
- DeSousa, E.R. y Hutz, C. (1995). Responses toward sexual stimuli in Brazil as a function of one's gender role identity and sex. *Revista Interamericana de Psicología* 29(1), 13-21.
- de Vries, H., Dijkstra, M. y Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behaviour intention. *Health Education Research*, 3, 273-82.
- del Barrio, V. G. y Alonso Sanz, C. (1994). Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas legales en escolares. *Clinica y Salud*, 5, 69-81.
- Dunne, M.P.; Edwards, R. y Licke, J. (1994). Religiosity, sexual intercourse and condom use among university studens. *Aust. J. Public Health*, 18, 339-341.

- Fauburg, J. T., Kaplan, D. W. y Naylor, K. E. (1995). Student opinions of condom distribution at a Denver, Colorado, High School. *Journal School Health*, 65(5), 181-185.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., Rafimow, D., Middlestadt, S. E., Helquist, M., Francis, C. y Eustace, M. A. (1995). Using an AIDS KABP survey to identify determinants of condom use among sexually active adults from st. Vincent and the Grenadines. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(1), 1-20.
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A. y Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a Dimension of Personality. *The Journal of Sex Research*, 25 (1), 123-151.
- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. ICE Barcelona: GRAO.
- Jacobson, B.H., Aldana, S.G. y Beaty, T. (1994). Adolescent sexual behavior and associated variables. *Journal of Health Education* 25 (1), 10-12.
- Kelly, J. A. y Kalichman, C. S. (1995). Increased attention to human sexuality can improve HIV-AIDS prevention efforts: Key research issues and directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 907-918.
- Lameiras, M. F. (1996). Mujer y Sida: Una reflexión sobre la intervención. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(2), 41-63.
- Lameiras, M. F. (1997). Sexualidad y Salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. en un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psico-somática y Psiquiatría de Enlace*, 44.
- Lameiras, M.F. y Gonzalez, M.F. (1996): Aplicación de la escala de Erotofobia-Erotofilia (Sexual Opinion Survey, SOS) para evaluar las actitudes sexuales en una muestra de universitarios/as. *Actas del II Congreso de Psicopedagogía* (pp. 307-320). Braga, Portugal.
- Levy, S. R., Handler, A. S., Weeks, K., Lampman, C., Perhats, C., Miller, Y. Q. y Flay, B. R. (1995). Correlates of HIV risk among young adolescents in a large metropolitan midwestern epidenter. *Journal of School Health*, 65(1), 28-32.
- Lévy, J.J.; Perez, E. y Frigault, L.R. (1995). Los escenarios sexuales de los adolescentes de Oaxaca (México). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 36, 40-47.
- López, F. (1990). La sexualidad de los universitarios: Un estudio comparativo (1977-1987). *Revista de Sexología*, 35, 1-12.
- López, F., Levy, J. J., Samson, J. M., Frigault, L. R., Lamer, S. A. y Lew, V. (1993). Actitudes y comportamientos sexuales frente al Sida en un grupo de estudiantes españoles: estudio preliminar. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 25, 34-40.
- Main, D. S., Iverson, D. C., McCloin, J. M. A., Banspach, S. W., Collins, J. L., Rugg, D. L. y Kolbe, L. J. (1994). Preventing HIV infection among adolescents: Evaluation of a school-based education program. *Preventive Medicine*, 23, 409-417.
- Oraá, R. (1996). Hábitos sexuales y conducta preventiva de los/as jóvenes de la Rioja. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 40, 51-61.

- Paéz, D., Echeburúa, E. y Borda, M. (1993). Evaluación de la eficacia de los tratamientos psicológicos: una propuesta metodológica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46(2), 187-198.
- Pinkerton, S.D. y Abramson, P.R. (1996). Occasional condom use and HIV Risk Reduction. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 13, 456-460.
- Prochaska, J. O., Diclemente, C. C. y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Richard, R. y van der Pligt, J. (1991). Factors affecting condom use among adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, 105-116.
- Richard, R., Vander Pligt, J. y de Vries, N. (1995). Anticipated affective reactions and prevention of AIDS. *The British Psychological Society*, 34, 9-21.
- Rosenfeld, W. D. (1991). Sexually transmitted diseases in adolescents: update 1991. *Pediatric Annals*, 20(6), 303-312.
- Rosenstocks, I. M., Strecher, V. J. y Becker, M. N. (1988). Social Learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Ruggao, S., Beyrer, C., Tovannaburria, S., Natpratan, C., Nelson, K.E., Celentano, D.D. y Khamboonruang, C. (1997). Multiple condom use and decreased condom breakage and slippage in Thailand. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 14, 169-173.
- Sheer, V. C. y Cline, R. J. (1995). Individual differences in sensation seeking and sexual behavior: implications for communication intervention of HIV/AIDS prevention among college students. *Health Communication*, 7, 205-223.
- Udry, J. R., Kovenock, J., Morris, N. M. y van der Berg, B. J. (1995). Childhood precursors of age at first intercourse for females. *Archives of Sexual Behavior*, 24(3), 329-337.
- Urzelay, A., Ueturi, M., Elizalde, B., Zubia, I. y Villafranca, E. (1991). Prevención del Sida: consideraciones sobre un programa realizado con 12.000 adolescentes. *JANO XL (940)*, 893-899.
- Vogels, T., van der Uliet, R., Danz, M. & Hopman Rock, M. (1993). Young people and sex: Behaviour and health risks in Dutch school students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 6(2), 137-147.
- Wellings, K., Wadsworth, J., Johnson, A. M., Field, J., Whitaker, L. y Field, B. (1995). Provision of sex education and early sexual experience: The relation examined. *British Medical Journal*, 311, 417-20.
- Wight, D. (1992). Impediments to safer heterosexual sex: a review of research with young people, *AIDS Care*, 4(1), 11-23.
- Willig, C. (1995). I wouldn't have married the guy if I'd have to do that: heterosexual adults' constructions of condom use and their implications for sexual practice. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 75-87.