

Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo

Héctor Fernando Magallanes-Lozano¹, Miranda Gómez-Díaz², Laura Gabriela Barbosa-Carrillo³, Paola Hernández-Llamas⁴, Elena Sofia Lozano-Chávez⁵ y Angélica Quiroga-Garza⁶

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar factores socioculturales que repercuten en la percepción de conductas sexuales. El estudio tiene un enfoque mixto, con análisis cuali-cuantitativo. Participaron 313 adolescentes de tercer año de secundaria. Un bajo funcionamiento familiar, una baja resistencia a la influencia de pares y una adherencia ideológica a los roles de género tradicionales se relacionaron con ser sexualmente activos, mientras que una baja religiosidad, una alta resistencia a la influencia de pares y una ideología de género más igualitaria, con una alta resiliencia sexual. Hubo diferencias entre los adolescentes conforme a variables sociodemográficas. En cuanto al significado psicológico, el embarazo adolescente se identificó *responsabilidad, bebé, aborto e irresponsabilidad*, y *sexo seguro* fue sinónimo de *condón*. Se concluye que sí existe relación de variables medidas con la resiliencia sexual, particularmente con los factores individuales; sus implicaciones para la educación sexual son discutidas.

Palabras clave: religiosidad, familia, pares, ideología de género, resiliencia sexual.

Influence of sociocultural factors on Mexican adolescents' perception of risky sexual behaviors

ABSTRACT

The following research was developed aiming to analyze the individual and relational factors that affect the adolescent perception of sexual behavior. The study was conducted with a mixed approach with qualitative and quantitative analysis. The sample was composed of 313 junior high school adolescents. Poor family functioning, low resistance to peer influence and less egalitarian gender ideology are related to being sexually active, while a low religiosity, high resistance to peer influence and a high egalitarian gender ideology are linked to a high sexual resilience. There were differences between the adolescents according to sociodemographic variables. The psychological meaning of *teenage pregnancy* implied *responsibility, baby, abortion, irresponsibility*; *safe sex* was a synonym of *condom*. There is a relationship between some measured variables with sexual resilience, being that the effect is clear with the individual factors; sexual education implications are discussed.

¹ Universidad de Monterrey, México; hector.magallanes@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0002-7378-856X>
² Universidad de Monterrey, México; miranda.gomez@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0003-1503-6893>
³ Universidad de Monterrey, México; laura.barbosa@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0002-1781-302X>
⁴ Universidad de Monterrey, México; paola.hernandez@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0002-3673-3762>
⁵ Universidad de Monterrey, México; elena.lozano@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0002-8800-844X>
⁶ Universidad de Monterrey, México; angelica.quiroga@udem.edu; <https://orcid.org/0000-0003-3991-2261>

Keywords: religiosity, family functioning, peer influence, gender ideology, sexual resilience.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se registró un aumento del 15% al 23% de adolescentes que iniciaron su vida sexual en el transcurso del 2006 al 2012 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2012). Aunado a esto, se encontró que de los adolescentes sexualmente activos de entre 15 y 19 años de edad, el 45% no usaba algún método anticonceptivo (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015), así como que el 69.2% de las mujeres que tuvieron su primera relación siendo menores de 20 años de edad no utilizó ningún método anticonceptivo. De ellas, el 36.2% no conocía los condones, no sabía dónde conseguirlos o cómo usarlos; el 22.5% no planeaba tener relaciones sexuales en ese momento; el 20.3% buscaba quedar embarazada y el 12.2% no creía que pudiera quedar embarazada (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

México ocupa el primer lugar en conductas sexuales de riesgo entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 70 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018). Como agravante, se ha reportado que las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos después de haber tenido algún evento obstétrico, y el 52% de las adolescentes que pasó por uno de estos eventos no recibió ningún tipo de método para la planificación familiar (Sam-Soto, Osorio-Caballero, Rodríguez-Guerrero, & Pérez-Ramírez, 2014).

La sexualidad está presente en cada etapa del ciclo vital humano, pero se destaca en la adolescencia, debido a que aparecen factores individuales como el desarrollo puberal, se adopta una nueva imagen corporal, hay un descubrimiento de las necesidades sexuales, se genera un aprendizaje de las relaciones sexuales y se establece un sistema propio de valores sexuales (Molina, Méndez, & Martínez, 2015). En este contexto, las conductas sexuales de riesgo se entienden como actos sexuales en una edad temprana, con presencia de uso de sustancias y/o sin uso de protección como condones asociados a la prevención del embarazo adolescente no planificado y de las enfermedades de transmisión sexual (Apaza & Vega, 2018). Se ha encontrado que factores individuales como niveles altos de religiosidad en los adolescentes retrasan el inicio de la actividad sexual (González, Molina, Montero, & Martínez, 2013), las diferencias en las creencias de género —percepción sociocultural sobre los roles de género que influye en las relaciones interpersonales (Rivera-Rivera, Leyva-López, García-Guerra, Castro, González-Hernández, & Santos, 2016)— pueden dar más importancia a la virginidad femenina o a una mayor aceptación de la sexualidad en los hombres que en las mujeres (Espinosa-Hernández, Bissell-Havran, & Nunn, 2015). Asimismo, en otra investigación se mostró la influencia de la religiosidad en el inicio de la actividad sexual, la elección de parejas sexuales y el uso de anticonceptivos (Borges & Nakamura, 2009). En cuanto a los factores relacionales, en un estudio realizado en El Salvador (Ruiz-Canela et al., 2012) se concluyó que los mensajes proporcionados por familiares y amigos son factores que pueden influir en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes, por lo que deben tenerse en cuenta en los programas de promoción de la salud sexual. Apaza y Vega (2018) informaron que la influencia social, especialmente la que proviene de los pares, establece normas y reglas de convivencia que favorecen el inicio de la actividad sexual. Se destaca que el foco de atención en el estudio de la sexualidad en

adolescentes en México se ha centrado en aspectos médicos y ha dejado de lado factores de género, sociales y emocionales (Rojas et al., 2017; Vázquez & Herrera, 2017).

Dos factores a tomar en cuenta al momento de hablar de las conductas sexuales de riesgo son la resiliencia sexual y la educación sexual, específicamente con un enfoque de empoderamiento. La resiliencia sexual implica el uso de los recursos personales protectores disponibles para evitar conductas sexuales de riesgo como por ejemplo, la abstinencia, el uso disciplinado del condón, entre otros (Castillo & Benavides, 2012). La educación sexual con enfoque de empoderamiento propone que no basta con proveer a los adolescentes de información básica sobre anticoncepción y prevención de riesgos, sino que es necesario empoderarlos a expresarse, elegir y actuar según su propia decisión (Haberland & Rogow, 2015).

Es bajo este panorama que la presente investigación fue realizada con el objetivo de analizar los factores individuales y relacionales que repercuten en la percepción adolescente de las conductas sexuales, con el fin de determinar su impacto en aquellas conductas de riesgo. Entre los factores individuales se incluyen las creencias de género y la religiosidad, mientras que en los relacionales se aborda la influencia de la familia y los pares.

MÉTODO

El estudio tiene un enfoque mixto, cuali-cuantitativo, con un diseño fenomenológico-no experimental, transversal.

Participantes

La muestra fue conformada por 313 alumnos de tercer año de secundaria de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Monterrey, México, con diversidad de perfiles socioeconómicos y sin hacer distinción por etnicidad. Los participantes se encontraban en un rango de edad entre 13 y 15 años ($M = 13.86$, $DE = 0.46$). El 43.3% de los participantes se identificó como hombres; el 55.1%, como mujeres y el 1.6%, con la opción "otro", en algunos casos especificando alguna identidad de género no binario. El 62.1% refirió practicar una religión, mientras que el 37.9% no practica ninguna.

Instrumentos

Se hizo uso de una ficha de datos sociodemográficos y una lista de verificación sobre la conducta sexual. Todos los instrumentos utilizados mostraron buenas propiedades psicométricas:

Escala de Actitud Religiosa. Autoinforme que evalúa las actitudes religiosas de personas creyentes en una religión teísta por medio de 17 reactivos, con parámetros tipo Likert de 5 puntos (1 *totalmente en desacuerdo* - 5 *totalmente de acuerdo*) y reactivos como "Dios me ayuda a llevar una vida mejor" ($\alpha = .94$; Orozco-Parra & Domínguez-Espinosa, 2014).

Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Escala Likert de 5 puntos de frecuencia (1 *casi nunca* - 5 *casi siempre*) conformada por 14 ítems que evalúan la funcionalidad familiar y miden las siguientes variables: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad como por ejemplo, "Podemos conversar diversos temas sin temor" ($\alpha = .84$; Ortega, De la Cuesta, & Días, 1999).

Escala de Ideología de Género (EIG). Consta de 9 reactivos como “Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer”, medidos con escala Likert de 10 puntos de niveles de acuerdo, que evalúa el grado de adherencia ideológica a roles de género tradicionales o sexistas ($\alpha = .81$; Moya, Expósito, & Padilla, 2006).

Escala de Resiliencia para Sexo Seguro. Desarrollada por Castillo y Benavides (2012) basándose en la *Escala de Resiliencia* de Wagnild y Young (1993), con parámetros tipo Likert que van de 1 (*muy en desacuerdo*) al 5 (*muy de acuerdo*), para sus 22 ítems tales como, “Dependería de mí practicar sexo seguro, más que de otras personas ($\alpha = .89$).

Escala de Influencia de Padres y Pares (PPI). Consta de 17 ítems como “En general, mis amigos tienen más influencia que mis padres sobre mis valores”, y sus respuestas se evalúan con una escala Likert de 7 puntos ($\alpha = .73$; Werner-Wilson & Arbel, 2000).

Cuestionario de Resistencia a la Influencia de Pares (RPIQ). Compuesto por 10 ítems, cada uno conformado por dos afirmaciones para elegir aquella que se considera mejor descriptor y en qué medida es la resistencia a la influencia de los pares (1 *poca*; 4 *alta*), p. ej., “Algunas personas les siguen la corriente a sus amigos solo para hacerlos felices, PERO otras personas se rehúsan a aceptar lo que sus amigos quieren hacer, aunque saben que sus amigos no estarán felices” ($\alpha = .75$; Steinger & Monahan, 2007).

Instrumento de Redes Semánticas Naturales. Es una herramienta que permite conocer el significado psicológico que tienen ciertas palabras o expresiones (Reyes, 1993). Para la presente investigación, se utilizaron las siguientes palabras estímulo: *sexo seguro*, *familia*, *amigos* y *embarazo adolescente*, mientras que el distractor fue la palabra *amor*.

Se utilizó el programa Jasp 0.9.1.0 para realizar el análisis estadístico, en tanto los datos cualitativos se clasificaron utilizando el programa Excel.

Procedimiento

Durante cuatro semanas, se visitaron las diferentes escuelas. Los directores de los establecimientos firmaron un consentimiento informado. El día de la aplicación —con una duración estimada de 30 a 45 minutos por grupo—, los alumnos firmaron un asentimiento antes de responder a los instrumentos dentro del salón de clases, en el horario acordado con cada directivo. Se realizaron los análisis cuantitativos y cualitativos.

RESULTADOS

De los 313 adolescentes que participaron en el estudio, solo 23 participantes (7.5%) reportaron ser sexualmente activos, de los cuales 18 fueron hombres; 4, mujeres y 1, persona que se identificó como “agénero”. Han tenido entre 1 y 13 parejas sexuales, aunque la mayoría ($n = 8$) reportó haber tenido 1 pareja sexual ($M = 3.14$, $DE = 3.09$). De los 23, el 52.2% reportó que utiliza métodos anticonceptivos (pastillas, parches, etc.) y el 82.6% que utiliza preservativos (condón) en sus relaciones sexuales. El 67% de las mujeres sexualmente activas reportó utilizar anticonceptivos, el 83% informó utilizar preservativos, y el 61% indicó que hace uso de ambos. De los hombres sexualmente activos, el 75% utiliza preservativos. La única persona de género no binario sexualmente activa solo usa preservativos.

Se realizó un análisis de correlación con *rho* de Spearman para evaluar la relación de variables con el grado de actividad sexual de forma no paramétrica, a partir del que se encontraron relaciones significativas. Se halló una relación negativa significativa entre la actividad sexual y el funcionamiento familiar ($r_s = -.14$, $p = .017$), la resistencia a la influencia de pares ($r_s = -.13$, $p = .027$) y la ideología de género ($r_s = -.21$, $p < .001$), y una relación positiva entre la actividad sexual y la influencia de pares ($r_s = .20$, $p < .001$). En cuanto a los análisis de correlación con *r* de Pearson, se encontró una relación significativa y negativa entre la resiliencia sexual y la religiosidad ($r = -.17$, $p = .002$) y, a su vez, una relación positiva entre la resiliencia sexual y la resistencia a la influencia de pares ($r = .12$, $p = .041$) y la ideología de género ($r = .18$, $p = .002$).

Se realizó un análisis de regresión lineal con la resiliencia sexual como variable dependiente, que obtuvo resultados significativos (Tabla 1), y representó aproximadamente el 7% de predicción. Los resultados demuestran que la actitud religiosa predice de forma negativa la resiliencia sexual ($\beta = -.19$, $DE = 0.05$, $p < .01$); de forma secundaria, el grado de ideología de género igualitaria predice positivamente la resiliencia sexual ($\beta = 0.14$, $DE = 0.02$, $p < .05$).

Tabla 1.
Regresión lineal para explicar la Resiliencia Sexual.

	Resiliencia Sexual	
	$F_{(5,307)} = 4.49^{***}$, $R^2 = .07$	
	β (DE)	95% IC
Religiosidad	-0.18 (0.04)**	[-0.23; -0.05]
Funcionamiento Familiar	0.04 (0.06)	[-0.07; 0.16]
Ideología de género	0.13 (0.01)*	[0.01; 0.08]
Influencia de Pares y Padres	-0.04 (0.05)	[-0.14; 0.07]
Resistencia a la Influencia de Pares	0.06 (0.06)	[-0.05; 0.18]

Nota: Los coeficientes están estandarizados; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Análisis comparativos de las diferencias por actividad sexual

Se aplicó una prueba *t* para muestras independientes a fin de comparar a los participantes sexualmente activos con aquellos que no lo son, respecto a las variables de religiosidad, funcionamiento familiar, influencia de pares e ideología de género (Tabla 2). Los no activos sexualmente, en comparación con los activos, tuvieron un funcionamiento familiar significativamente mejor [$t(306) = -2.89$, $p < .01$, $d = .54$]. Asimismo, hubo una diferencia significativa entre los activos y los no activos con respecto a la influencia de pares [$t(306) = 4.10$, $p < .001$, $d = .84$]. Por otro lado, hubo diferencias entre los participantes sexualmente activos y los no activos en relación con la ideología de género [$t(306) = -3.64$, $p < .001$, $d = -0.80$].

También, se aplicó una prueba *t* para muestras independientes con el objetivo de comparar a los participantes que practican una religión con aquellos que no practican ninguna (Tabla 3). Se hallaron diferencias significativas entre los practicantes y no practicantes respecto al funcionamiento familiar [$t(307) = -2.94$, $p < .01$, $d = 0.35$], así como entre los que practican una religión y los que no en cuanto a la influencia de pares [$t(307) = 3.34$, $p < .001$, $d = -0.39$]. Por otro lado, se encontró que quienes practican una religión tienen una ideología de género significativamente más igualitaria [$t(307) = -3.30$, $p = .001$, $d = -.39$] que quienes no practican ninguna.

Tabla 2.
Prueba t de las variables personales y relacionales respecto a la actividad sexual.

	Grupo	M	DE	t	p
Religiosidad	1	3.39	0.81	-1.06	.289
	2	3.59	0.85		
Funcionamiento Familiar	1	3.26	0.82	-2.88	.004
	2	3.65	0.61		
Ideología de género	1	5.63	1.87	-3.63	< .001
	2	7.17	1.95		
Resiliencia sexual	1	3.55	0.55	0.92	.356
	2	3.42	0.66		
Influencia de Pares y Padres	1	3.80	0.84	4.09	< .001
	2	3.13	0.74		
Resistencia a la influencia de pares	1	2.65	0.75	-1.79	.074
	2	2.90	0.62		

Nota. Grupo 1 = sexualmente activo, Grupo 2 = no sexualmente activo

Tabla 3.
Prueba t de las variables personales y relacionales respecto a la práctica de una religión.

	Grupo	M	DE	t	p
Religiosidad	1	3.13	0.81	-7.95	< .001
	2	3.85	0.75		
Funcionamiento Familiar	1	3.49	0.71	-2.93	< .004
	2	3.71	0.56		
Ideología de género	1	6.59	2.00	-3.30	.001
	2	7.34	1.89		
Resiliencia sexual	1	3.42	0.64	-0.16	.873
	2	3.44	0.67		
Influencia de Pares y Padres	1	3.36	0.78	3.33	< .001
	2	3.06	0.74		
Resistencia a la influencia de pares	1	2.85	0.68	-0.60	.547
	2	2.90	0.60		

Nota. Grupo 1 = no practicantes de una religión, Grupo 2 = practicantes de una religión.

Por último, se aplicó una ANOVA de un factor. Se encontraron diferencias significativas en la religiosidad ($F_{(2,307)} = 6.37, p < .01$); el análisis *post hoc* de la prueba Tukey mostró que las mujeres obtuvieron el promedio más alto (3.63), seguidas por los hombres (3.58). El promedio más bajo corresponde personas de género no binario (2.28). También hubo diferencias significativas con respecto a la adherencia ideológica al género ($F_{(2,307)} = 15.57, p < .001$), con mayor apego a los roles tradicionales las mujeres (7.60), después las personas de género no binario (6.71) y finalmente los hombres (6.40).

Redes semánticas naturales

En cuanto al análisis de las redes semánticas, se construyó una definición para cada palabra estímulo para la muestra total, así como una comparación de definiciones en función del género y del tipo de escuela. Los participantes que se identificaron con un género no binario no se incluyeron en la comparación por género dado que la muestra era reducida ($n = 5$) y no era significativa para desarrollar una definición representativa para conocer un

significado social, de acuerdo con el criterio sugerido por Reyes (1993) de tener mínimo 50 individuos por variable clasificatoria relevante.

No se encontraron diferencias para las palabras *amigos*, *familia* y *sexo seguro* en función del género ni del tipo de escuela, por lo que se presentan las definiciones dadas por la muestra total. Debido a la diferencia en el peso semántico entre la primera y la segunda palabra definidora, estas definiciones se categorizan como sinónimos: *confianza*, *amor* y *condón* para *amigos*, *familia* y *sexo seguro*, respectivamente.

Por otra parte, a partir de las palabras definidoras del núcleo de la red obtenidas de la muestra total, se construyó el significado de *embarazo adolescente* como una *responsabilidad*, ante la posibilidad de tener un *bebé* o de un *aborto*, debido a una *irresponsabilidad* (Figura 1). No hubo diferencias entre las definiciones según el tipo de escuela, pero sí en función del género, ya que para los hombres *embarazo adolescente* representa *aborto* e *irresponsabilidad* (Figura 2), mientras que para las mujeres significa tener un *bebé*, lo que implica *responsabilidad* y *riesgos*, asociados a *irresponsabilidad* (Figura 3).

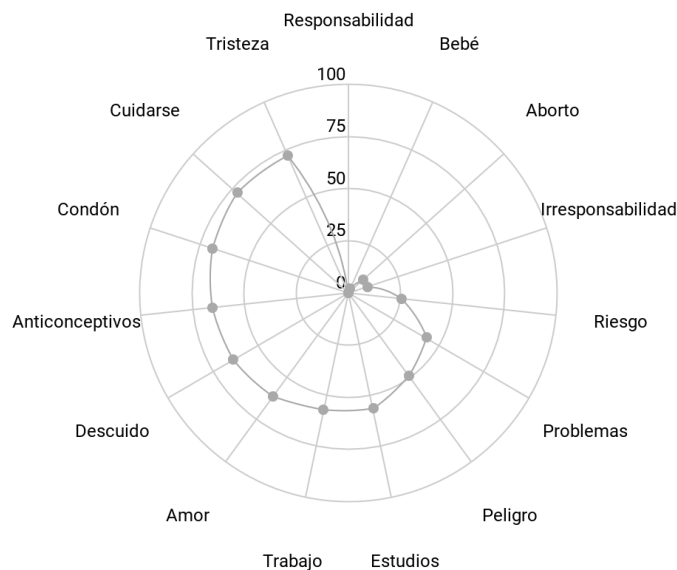


Figura 1. Núcleo de la red que muestra la distancia semántica cuantitativa de la palabra estímulo "Embarazo Adolescente".

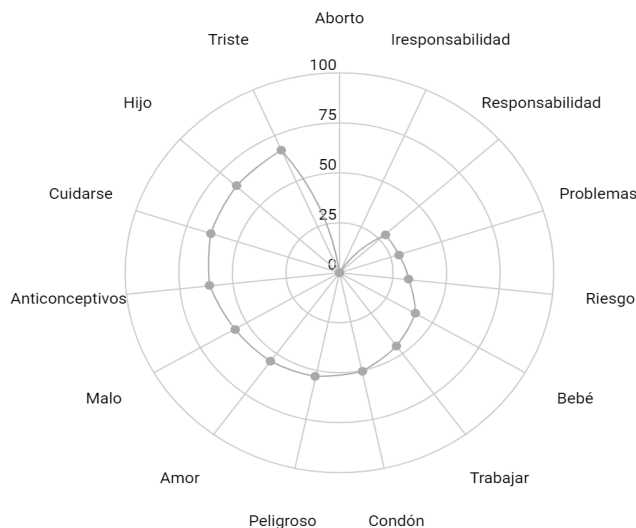


Figura 2. Núcleo de la red que muestra la distancia semántica cuantitativa de la palabra estímulo “Embarazo Adolescente” en hombres.

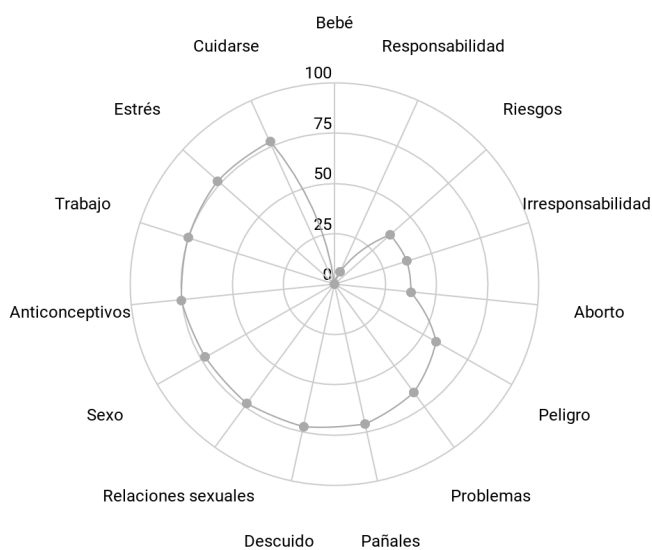


Figura 3. Núcleo de la red que muestra la distancia semántica cuantitativa de la palabra estímulo “Embarazo Adolescente” en mujeres.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo de la investigación, se analizaron los factores individuales y relacionales que repercuten en la percepción adolescente de las conductas sexuales con el fin de determinar su impacto en aquellas conductas de riesgo. Se encontró que la religiosidad está relacionada significativamente de manera negativa con la resiliencia sexual (Espinosa-Hernández et al., 2015; Haglund & Fehring, 2010; Manlove, Logan, Moore, & Ikramullah, 2008).

Además, el hallazgo que muestra que los adolescentes que practican una religión tienen un mejor funcionamiento familiar podría explicarse por la

influencia positiva secuenciada de la religión (Pick, Givaudan, & Poorting, 2003) a través de la familia (Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho, 2018).

A partir de lo anterior y considerando la importante susceptibilidad a la presión de los pares durante esta etapa (Gaete, 2015), que constituye un factor de riesgo (De los Ángeles Páramo, 2011), se encontró que los adolescentes que practican una religión tienen una menor influencia por parte de sus pares. Esto podría deberse a que aquellos adolescentes que practican una religión han adoptado la visión moral y espiritual de su familia, por lo que comparten valores, opiniones y prácticas, lo que reduce la probabilidad de generar diferencias o conflictos entre ellos y que, por ende, resulte en un buen funcionamiento familiar con una consecuente menor influencia de sus pares (Alfonso & Figueroa, 2017; Ruiz-Canela et al., 2012).

Para los adolescentes, *confianza* es sinónimo de *amigos*. Amaya, Álvarez, Ortega y Mancilla (2017) señalan que los pares transmiten ideas y mensajes de manera más comprensible para los adolescentes, sin precisar el género más susceptible a la influencia.

Por su parte, Bahamón, Vianchá y Tobos (2014) indican que las personas tienen un conocimiento y reconocimiento de la individualidad en función del género, lo que influye en cómo viven su sexualidad. Los hallazgos apuntan a que una ideología de género más igualitaria se asocia con la decisión de no tener actividad sexual. De igual forma, como lo presentan Rew y Horner (2003), los factores socioculturales, incluido el género, pueden aminorar las conductas de riesgo para la salud. En ese sentido, se encontró que una ideología de género igualitaria se relaciona con mayor resiliencia sexual que incluye tener comportamientos seguros y responsables, y evitar prácticas no igualitarias, tales como la violencia y la coerción sexual.

A pesar de que la población con la que se trabajó es mexicana y un porcentaje considerable practicaba alguna religión (62.1%), los resultados parecen apuntar a que los adolescentes no habían recibido educación sexual basada en la abstinencia, que tiene orígenes religiosos (Santelli et al., 2017), ya que propusieron palabras como *condón*, *anticonceptivos* y *preservativos* en las redes semánticas naturales. Este enfoque se caracteriza por promover únicamente la abstinencia y no brinda información acerca de la anticoncepción (Haberland & Rogow, 2015), dado que considera que la educación sexual completa propiciará que los jóvenes inicien actividades sexuales (Fallas-Vargas, Artavia-Aguilar, & Gamboa-Jiménez, 2012). Los resultados de esta investigación demuestran que, a pesar de tener conocimiento acerca de preservativos y anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes no han iniciado su vida sexual (92.5%). Lo anterior coincide con los hallazgos de Kirby (2007), quien afirma que la educación sexual comprensiva no acelera el inicio de la actividad sexual y no aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales ni el número de parejas sexuales.

Respecto al enfoque de empoderamiento —que tiene una aproximación a la educación sexual desde el género y aborda cuestiones de normas de género, poder y derechos—, los resultados coinciden con lo que autores como Haberland y Rogow (2015) y Dupas (2011) afirman acerca de los beneficios y la efectividad de este enfoque debido a que se encontró que existe una relación positiva entre la resiliencia sexual y una ideología de género igualitaria. Conceptos como *consentimiento* y *placer* aparecieron al definir el *sexo seguro*, aunque con poca frecuencia. Esto podría indicar que estos temas no son abordados en profundidad, tal como sugieren los enfoques de empoderamiento y

socioemocional (Haberland & Rogow, 2015; Ubillus, Zambrano, Sánchez, & Villegas, 2016).

Respecto a los apuntes de Noar, Morokoff y Redding (2002) sobre la paradoja de que se dota a los hombres heterosexuales de gran potencial para prevenir las conductas sexuales de riesgo, pero pocas destrezas y habilidades para llevarlo a cabo, se corroboró que existe una disparidad en las definiciones sobre sexo seguro entre hombres y mujeres. A partir del hallazgo de la relación positiva entre la ideología de género igualitaria y la resiliencia sexual, se puede extender el análisis al posible rol mediador de la ideología de género con esta deficiencia, que en este caso más que por una cuestión de autoeficacia, pasaría al plano de las creencias respecto a la sexualidad y la masculinidad.

Por su parte, la resiliencia sexual se abordó desde el enfoque de Castillo y Benavides (2012), quienes destacaban el rol de los recursos personales para manejar factores de riesgo y hacían hincapié en las acotaciones de Rew y Horner (2003) respecto a la influencia del contexto sociocultural en las conductas de riesgo para la salud. Esto quedó abordado de diversas formas en la presente investigación, lo que permitió entender de manera más precisa el concepto. La inexistente relación entre la resiliencia sexual y el ser o no sexualmente activo dejó establecido que la mera actividad sexual en la adolescencia no indica por sí misma una menor o mayor resiliencia en este plano y más bien el enfoque debe ser al potencial de enfrentar riesgos.

Ahora bien, la influencia del contexto sociocultural quedó establecida en la relación entre las distintas variables. Comenzando por la actividad sexual, la relación significativa que hubo entre ser activo y tener una ideología de género menos igualitaria y una mayor influencia de pares refleja el impacto de los valores sociales en la toma de decisiones sobre la sexualidad. Puede verse en este sentido que iniciar la vida sexual responde a una baja visión crítica de los mensajes sociales ya que, como lo mencionan Bahamón et al. (2014), la introyección de los mensajes sociales en torno al género influye en la sexualidad por las expectativas de lo masculino y femenino. Además, dado que los valores asociados a la masculinidad de forma general están trastocados por el machismo (Castañeda, 2007), se podría considerar que esto representa un factor de riesgo sexual.

Pese a lo anterior, el hecho de haber encontrado una relación negativa entre la actividad sexual y la resistencia a la influencia de pares, pero con menor significancia, refleja que este mecanismo no es la destreza opuesta a la influencia de pares en este contexto y que quizás haya factores mediadores más fuertes que la simple resistencia a este tipo de influencia como por ejemplo, algunas de las dimensiones del funcionamiento familiar: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

En el caso de la resiliencia sexual como variable de criterio, los resultados referidos a la ideología de género y la religiosidad corroboran los supuestos de Rew y Horner (2003), que ahora revelan un panorama un tanto distinto al de la actividad sexual. En este caso, las relaciones, aunque significativas, fueron débiles. Sin embargo, la baja religiosidad y la alta ideología de género igualitario aparecen como factores protectores, mientras que la alta religiosidad y el machismo se presentaron como factores de riesgo. Aunque estas variables forman parte de las creencias sociales, se conceptualizan como factores personales. Así, se destaca que en este análisis no se han encontrado fuertes relaciones con las variables relacionales, a excepción de una muy débil relación con la resistencia a la influencia de pares. Esto contradice parte de la teoría de

Castillo y Benavides (2012) pues ni la familia ni los amigos parecen incidir de forma tan directa sobre la resiliencia sexual. En tal caso, lo hacen de forma indirecta a través de la religión y la ideología de género que se inculcan.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones que se presentaron durante la investigación fue el rechazo de la participación de algunas instituciones escolares, principalmente, por la inclusión de temas relacionados con la sexualidad y la religiosidad. Se destaca que la sexualidad sigue siendo un tema que los adultos evitan abordar con los adolescentes.

De la muestra con la que se trabajó, se encontró que los grupos en función de la actividad sexual no eran porcentualmente equitativos, por lo que se sugiere que para futuras investigaciones se exploren grupos equitativos, o bien específicamente adolescentes que sean sexualmente activos para hacer un contraste y delimitar factores de protección y de riesgo. Así, se podrían obtener resultados más representativos de esta población.

Conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos, se puede concluir que sí existe relación de algunas variables medidas con la resiliencia sexual, dado que el efecto es marcado y significativo respecto de los factores individuales. Se destaca que el perfil de los adolescentes sexualmente activos se caracterizó por un menor funcionamiento familiar, una ideología de género menos igualitaria —más tradicional— y una mayor influencia de pares. Aunque no es un perfil generalizable debido al tamaño de la muestra, sirve como punto de partida para analizar la conducta sexual adolescente y los posibles factores involucrados.

Debido a los significados dados por los adolescentes ante *sexo seguro*, estos demostraron tener conocimiento médico de la conducta sexual. Sin embargo, este estaba poco relacionado con los derechos sexuales o las cuestiones de género. Esto, sumado a que la resiliencia sexual correlacionó de manera positiva con una ideología de género igualitaria, sustenta una propuesta para implementar programas basados en el enfoque de empoderamiento. Asimismo, ya que la alta religiosidad se relacionó con la baja resiliencia sexual, se recomienda que la información en la educación sexual se imparta de manera laica y se intente armonizar la enseñanza con la práctica religiosa de forma que no se prive a los adolescentes de una conducta sexual segura.

REFERENCIAS

- Alfonso, L. & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas*, 21(2), 143-151.
- Amaya, A., Alvarez, G., Ortega, M., & Mancilla, J. (2017). Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- Apaza, C. & Vega, O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa. *Matronas Profesión*, 19(2), 59-63.
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A., & Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
- Borges, A. L. & Nakamura, E. (2009). Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(1), 94-100. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100015>
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. México: Tauro
- Castillo, L. & Benavides, R. (2012). Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. *Aquichan*, 12(2), 169-182. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.2.7>
- De Los Angeles Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de

- contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Dupas, P. (2011). Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 1-34. <https://doi.org/10.1257/app.3.1.1>
- Espinoza-Hernández, G., Bissell-Harvan, J., & Nunn, A. (2015). The Role of Religiousness and Gender in Sexuality among Mexican Adolescents. *Journal of Sex Research*, 52(8), 887–897. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.990951>
- Fallas-Vargas, M. A., Artavia-Aguilar, C., & Gamboa-Jiménez, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53–71. Recuperado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/4752> <https://doi.org/10.15359/ree.16-Esp.7>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gonzalez, A. E., Molina, T., Montero, A., & Martinez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena obstetricia y ginecología*, 78(1), 4-13. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>
- Haberland, N. & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
- Haglund, K. A. & Fehring, R. J. (2010). The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 460–472. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9267-5>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Aguascalientes: México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- Instituto Nacional De Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/>
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Manlove, J., Logan, C., Moore, K. A., & Ikramullah, E. (2008). Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity & Contraceptive Use. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 105–117. <https://doi.org/10.1363/4010508>
- Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G., & Camacho, J. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>
- Molina, Ó., Méndez, I., & Martínez, J. (2015). Conductas y educación sexual en cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Health Research*, 1(2), 37-50. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v1i2.4>
- Moya, M., Expósito, F., & Padilla, J. L. (2006). Revisión de las propiedades psicométricas de las versiones larga y reducida de la Escala sobre Ideología de Género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 709-727.
- Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: A test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 330-42. <https://doi.org/10.1521/aeap.14.5.330.23872>
- Orozco-Parra, C. & Domínguez-Espinoza, A. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.32868>
- Ortega, T., De La Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.
- Pick, S., Givaudan, M., & Poortinga, Y. H. (2003). Sexuality and life skills education: A Multistrategy intervention in Mexico. *American Psychologist*, 58(3), 230-234. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.3.230>
- Reyes, I. (1993). Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de Instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Rew, L. & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of pediatric nursing*, 18(6), 379-388. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(03\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(03)00162-3)
- Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., García-Guerra, A., Castro, F. D., González-Hernández, D., & Santos, L. M. D. L. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>
- Rojas, R., Castro, F. D., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59, 19-27. <https://doi.org/10.21149/8411>
- Ruiz-Canela, M., López-Del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & De Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 54-61. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892012000100008>
- Sam-Soto, S., Osorio-Caballero, M., Rodríguez-Guerrero, R. E., & Pérez Ramírez, N. P. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 490-498. <https://doi.org/10.18233/APM35No6pp490-498>

- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35-38. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2015.2.47989>
- Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., ... Ott, M. A. (2017). Abstinence-only-until-marriage: An updated review of U.S. policies and programs and their impact. *Journal of Adolescent Health*, 61, 273-280. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031>
- Steinberg, L. & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43, 1531-1543. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>
- Ubillus, S., Zambrano, R., Sánchez, J., & Villegas, M. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior*. Ecuador: Ciencias. <https://doi.org/10.17993/DideInnEdu.2016.21>
- Vázquez, J. & Herrera, J. (2017). Salud sexual de los jóvenes mexicanos: una revisión bibliográfica Sexual health of young Mexicans: a bibliographic review. *EPH-International Journal of Medical and Health Science*, 3(4), 01-17.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Werner-Wilson, R. & Arbel, O. (2000). Assessment of Interpersonal Influences on Adolescents: The Parent and Peer Influence Scale. *The American Journal of Family Therapy*, 28(3), 265-274. <https://doi.org/10.1080/01926180050081694>

Recibido 21-07-2020 | Aceptado 30-12-2020



Este trabajo se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que se dé el crédito pertinente a los autores y a *Psicodebate*.