

## Artículo original

## Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios

José Moral de la Rubia\*

### RESUMEN

**Antecedentes:** la tasa de prevalencia del VIH en México es de 0.003% y la incidencia se ha estabilizado con labores de prevención. Para que esta tarea preventiva sea efectiva debe conocerse mejor la conducta de grupos en riesgo, especialmente la conducta sexual de los jóvenes.

**Objetivo:** describir conductas de sexo seguro, protegido y de riesgo, y el uso de métodos anticonceptivos; determinar grupos de sujetos en relación con el uso del preservativo en la población universitaria, para considerar la prevención del VIH.

**Material y métodos:** se usó una muestra de 395 estudiantes universitarios. Los datos se analizan por regresión logística, análisis de correspondencia múltiple y de cluster.

**Resultados:** un tercio tuvo relaciones con coito vaginal, 54% de los hombres y 30% de las mujeres. El uso del preservativo es predicho sólo por su uso en la primera relación y menor frecuencia de relaciones. Este modelo predictivo se relaciona con el cuadrante superior-derecho del modelo bidimensional del análisis de correspondencia y el segundo grupo del análisis de clusters, que presentan a un tercio de sujetos que tuvieron relaciones con coito vaginal. Otro tercio tuvo alta frecuencia de relaciones y usó mayormente píldoras anticonceptivas; el otro tercio mostró riesgo de contagio. El 38% tuvo simultáneamente más de una pareja sexual.

**Conclusiones:** dos tercios de los sujetos que tuvieron relaciones con coito vaginal presentaron riesgo de contagio. Se recomienda fomentar la información y el uso del preservativo como método anticonceptivo y de prevención contra la transmisión de enfermedades mediante programas educativos.

**Palabras clave:** conductas sexuales de riesgo, sexo seguro, sexo protegido, VIH, jóvenes.

### ABSTRACT

**Background:** HIV prevalence rate in Mexico is .003% and the incidence has been stable since the nineties after focus was placed on working on its prevention. To achieve this, information should be obtained on the behavior of risk groups, especially of young people.

**Objectives:** To describe safer, protected and risk sex conducts, and the use of contraceptive methods. Also, to determine groups of subjects in a university population in relation to condom use for consideration of HIV prevention.

**Material and methods:** A sample of 395 psychology students was used. The data was analyzed by logistic regression, multiple correspondence analysis and cluster analysis. Results: A third of the interviewed subjects had had vaginal intercourse, 54% men and 30% women. The condom use is predicted only by its use in the first relationship and a lower frequency of intercourse. This predictive model is related with the superior-right quadrant of the two-dimension model of the multiple correspondence analysis and the second group of the cluster analysis. This group represents a third of subjects who have vaginal intercourse. Another third has a high frequency of sexual relationships and is the one that uses more birth-control pills and the other third shows a risk of getting infected. 38% has had more than one sexual partner simultaneously.

**Conclusions:** Two thirds of those subjects who had vaginal intercourse were in risk of getting infected, a third were at a high risk. So we recommend promoting the use of the condom as a contraceptive and protective measure against STD's through education programs.

**Key words:** risk sexual behaviors, safer sex, protected sex, HIV, young people.

**A**finales de 2005 se estimó que entre 33 y 46 millones de personas estaban infectadas por VIH en el mundo. En ese mismo año se infectaron 4.1 millones de personas y 2.8 millones perdieron la vida como consecuencia del

SIDA. La tasa de incidencia del virus de inmunodeficiencia humana, es decir la proporción de personas que se han infectado por el virus, alcanzó su cota máxima a finales del decenio de 1990 y se ha estabilizado desde entonces, a pesar de una incidencia creciente en varios países. África es aún el epicentro mundial de la pandemia del SIDA. En América Latina hubo 140 mil casos nuevos durante 2005, lo que eleva a 1.6 millones el número total de personas que viven con el virus. Haití tiene el mayor número de casos. México muestra una incidencia baja y progresos importantes en el diagnóstico temprano y tratamiento en la región; así, ocupa el lugar 77 a escala mundial y el 23 en el continente americano y el Caribe. La prevalencia en la población

\* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Correspondencia: Dr. José Moral de la Rubia. Mutualismo 110, colonia Mitrás Centro, CP 64460, Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: jose\_moral@hotmail.com

Recibido: septiembre, 2007. Aceptado: septiembre, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.actualizacionmedica.com.mx](http://www.actualizacionmedica.com.mx)

mexicana de 15 a 49 años es de 182 mil de un total de 61 millones; es decir, por cada mil personas de 15 a 49 años, tres podrían ser portadoras del VIH.<sup>1</sup>

La incidencia anual de la epidemia se ha estabilizado en México desde el decenio de 1990, debido al trabajo en la prevención, por lo que ahora la meta debe ser el descenso de esta tasa. El principal factor de contagio es la conducta sexual,<sup>2</sup> por lo que ésta debe conocerse mejor en los grupos de riesgo, como los jóvenes, entre quienes se incluyen los universitarios, para que los programas de prevención sean más efectivos.

En los programas de prevención del SIDA aparecen tres conceptos importantes respecto de las conductas sexuales, todos asumidos en el presente estudio: *sexo seguro, sexo protegido y conductas sexuales de riesgo*. El *sexo seguro* se refiere a conductas sexuales que tienen probabilidad cero de contagio. Claramente estarían la abstinencia sexual, masturbación, el sexo oral y la monogamia desde la primera experiencia sexual entre dos personas sin factor de riesgo de contagio por VIH. El *sexo protegido* se refiere a la práctica sexual con métodos de probada eficacia para la prevención del SIDA, como el uso del preservativo en el coito vaginal. Una *conducta sexual de riesgo* es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, especialmente el coito anal, la promiscuidad y el combinar sexo con alcohol o drogas.

Los objetivos del presente trabajo son describir las conductas sexuales de riesgo (coito vaginal sin preservativo, coito anal), las relaciones homosexuales, el sexo protegido (coito vaginal con preservativo) y el sexo seguro (estimular manualmente los genitales de la pareja, sexo oral) en estudiantes universitarios de psicología; asimismo, caracterizar el uso de los métodos anticonceptivos y determinar grupos de sujetos en relación con el uso del preservativo, para considerar la prevención del contagio del VIH. Con base en estudios de la población de estudiantes universitarios se espera que la proporción del uso de preservativo sea más alta que en las poblaciones de jóvenes no universitarios y que la frecuencia de su uso aumente en las relaciones coitales subsiguientes; asimismo, se espera una proporción de relaciones con coito vaginal equivalente entre ambas poblaciones.<sup>3,4</sup>

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental, de tipo transversal. Se empleó una muestra no probabilística de sujetos voluntarios. La captura de los datos fue de tipo colectivo y se levantó en los salones de clase en el grado de licenciatura de una universidad mexicana del Noreste, entre agosto de 2004 y agosto de 2005. Al inicio del cuestionario se informó sobre la naturaleza del estudio. Además, se solicitó informar si se estaba dispuesto o no a participar; y en caso de que no, por qué. Se obtuvo una proporción de respuesta de 99%. El 1% que no quiso responder alegó falta de tiempo. Se capturó una muestra de 395 estudiantes que recibían capacitación para ser instructores de educación sexual.

Como instrumento de medida se empleó un cuestionario de auto-reporte con dos escalas de actitud: una respecto de la sexualidad en general y otra respecto de la homosexualidad. Se incluyeron preguntas cerradas y abiertas sobre relaciones voluntarias de pareja con y sin coito vaginal, masturbación, fantasías sexuales, relaciones voluntarias homosexuales, las emociones asociadas a estas conductas y el grado de sinceridad en las respuestas. Respecto de la confiabilidad del cuestionario, el 61% de los encuestados dijo que respondía con total sinceridad y el 39% restante se reservó información. Nadie declaró haber respondido de forma no sincera en varias preguntas o en general.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de la regresión logística lineal por el método Enter, para predecir el uso preferente del preservativo como variable dicotómica (sí/no). Se introdujeron en el modelo sólo las variables con correlación significativa respecto del criterio. A fin de conocer mejor la relación entre el criterio y sus predictores, se emplearon el análisis de correspondencia múltiple y el de *clusters*. El análisis de correspondencia se realizó con los datos en bruto desde la tabla de Burt, para fijar el número de dimensiones en dos. El análisis jerárquico de *clusters* se ejecutó por el método Ward, mediante la distancia euclíadiana al cuadrado como medida de similaridad; el número de grupos se determinó con base en el dendograma. Para calcular las correlaciones se emplearon los siguientes

coeficientes: *rho* de Spearman, biserial-puntual (*rbp*) y *phi*. Los contrastes de medias se hicieron con las pruebas U de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis (K-W); los contrastes de porcentajes, con la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson o por la razón de verosimilitud (*RV*) si más de 20% de las frecuencias esperadas eran menores a 5. La significación estadística de las pruebas de contraste se fijó en 0.05. Se consideró tendencia a la significación estadística con valores de *p* entre 0.051 y 0.099. Todos los cálculos estadísticos se hicieron con el programa SPSS 12, salvo el análisis de correspondencia que fue hecho con STATISTICA 6.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 395 estudiantes, 83% de mujeres y 17% de hombres. El rango de edad varió entre 18 y 28 años, con una media de 19.53 y una desviación estándar de 1.46 años. El 76% de la muestra dijo pertenecer a clase social media-media; 13%, a clase media-alta; 10% a la media-baja y sólo 1% a la baja. Ninguno declaró ser de clase alta. El 99% de los encuestados era soltero y sólo el 1% estaba casado o en unión libre. El 89% vivía con sus padres o familiares, 6% en renta con amigos(as), 3% en un internado para estudiantes o casa de conveniencia y 2% solo, con el cónyuge o con la pareja (cuadro 1).

**Cuadro 1.** Datos sociodemográficos de la muestra de 395 estudiantes universitarios

	<i>F</i>	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	328	83
Masculino	67	17
<b>Clase social</b>		
Baja	3	0.8
Media-baja	41	10.4
Media-media	300	75.9
Media-alta	51	12.9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	390	98.7
Casado	4	1
Unión libre	1	0.3
<b>Con quién vive</b>		
Padres	352	89.1
Renta con amigos (as)	22	5.6
Internado o casa de conveniencia	11	2.8
Solo, con cónyuge o pareja	10	2.5

## Coito vaginal y uso de anticonceptivos

El 34% de los encuestados había tenido al menos una relación con coito vaginal. Hubo diferencia significativa por sexo ( $\chi^2 = 12.304$ , g.l. = 1, *p* = 0). En los hombres el porcentaje fue 54% y en las mujeres, 30%. En la primera relación con coito vaginal, sin diferencia de sexo (*RV* = 0.737, g.l. = 3, *p* = 0.864), el 59% empleó el preservativo, 24% ningún método anticonceptivo, 14% coito interrumpido y el 3% restante métodos naturales de ritmo (cuadro 2). De los que tuvieron relaciones con coito vaginal, sin diferencia de sexo, el 37% lo había hecho unas pocas veces, 34% al menos una vez al mes, 20% al menos una vez a la semana y 9% sólo una vez. Sin diferencia de sexo, el 75% dijo haber empleado como método anticonceptivo preferente el preservativo, 9% el coito interrumpido, 6% ninguno, 5% la píldora anticonceptiva, 3% diafragma o DIU y el 2% restante métodos naturales de ritmo (cuadro 2).

## Relaciones sexuales voluntarias sin coito vaginal

El 52% de los encuestados había tenido relaciones no coitales. De ellos, el 37% lo había hecho unas pocas veces, 34% al menos una vez al mes, 20% al menos una vez a la semana y 9% sólo una vez. Hubo diferencia significativa por sexo ( $\chi^2 = 14.919$ , g.l. = 1, *p* = 0): el 75% de los hombres frente al 50% de las mujeres. El 63% de los hombres tuvo su primera relación voluntaria sin coito vaginal con su novia, 33% con una aventura pasajera y 4% con una sexoservidora. El 93% de las mujeres con su novio, 4% con su esposo y 3% con una aventura pasajera (*RV* = 37.156, g.l. = 3, *p* = 0). Hubo diferencia de sexo en el tipo de conducta sexual practicada por los 204 sujetos que habían tenido relaciones sexuales voluntarias sin coito vaginal ( $\chi^2 = 9.948$ , gl = 2, *p* = 0.007). Todos los encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si habían estimulado manualmente los genitales de su pareja (100%). Las mujeres practicaron más el sexo oral: el 59% de ellas frente al 31% de los hombres. Los hombres practicaron más el sexo anal; el 6% de ellos frente al 1% de las mujeres.

## Conductas homosexuales

El 21% de los encuestados reconoció haber tenido, al menos, una fantasía homosexual, sin diferencia de sexo (*RV* = 0.625, g.l. = 3, *p* = 0.891). El 4% de los en-

**Cuadro 2.** Método anticonceptivo en la primera relación sexual con coito vaginal y usado con más frecuencia

Método anticonceptivo	Primera relación		Usado con más frecuencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	80	59.3	100	75.2
Ninguno	32	23.7	8	6
Coito interrumpido	19	14.1	12	9
Píldora anticonceptiva			6	4.5
Diáfragma o DIU		No se preguntó	4	3
Ritmo	4	3	3	2.3
Total	135	100	133	100

cuestados había tenido relaciones homosexuales, con diferencia significativa por sexo ( $RV = 7.463$ , g.l. = 1,  $p = 0.006$ ): el 10% de los hombres frente al 2% de las mujeres. Como el resto de la muestra, un tercio de las personas que habían tenido relaciones homosexuales (33.3%, 5 de 15) también había mantenido al menos una vez una relación voluntaria de pareja con coito vaginal. Así, no hubo contingencia significativa entre las dos variables ( $\chi^2 = 0$ , g.l. = 1,  $p = 1$ ).

#### **Predicción del uso del preservativo en las relaciones con coito vaginal**

Se dicotomizaron las variables policotómicas “qué método anticonceptivo usó en su primera relación sexual con penetración vaginal” y “cuál usa con más frecuencia” en preservativo<sup>1</sup> y otro.<sup>2</sup> Por medio de la correlación biserial-puntual, se intentó determinar qué variables se relacionaban con el uso del preservativo como método anticonceptivo más frecuente y podrían ser sus predictoras. Sólo el uso del preservativo en la primera relación ( $r_{bp} = 0.350$ ) y la frecuencia de relaciones con coito vaginal ( $r_{bp} = 0.272$ ) fueron correlatos significativos. Se empleó la regresión logística lineal a través del método Enter para generar el modelo predictivo. Ambas variables tuvieron coeficientes de determinación significativos. El uso del preservativo en las relaciones actuales se asoció con su uso en la primera relación ( $B = 1.586$ ) y una menor frecuencia de relaciones con coito vaginal ( $B = 0.693$ ) (cuadro 3). Por el índice  $R^2$  de Nagelkerke, las variables predictoras explicaban el 24% de la variancia del criterio. El modelo clasificó bien a los sujetos que usaron el preservativo, con un porcentaje de aciertos del 94% (sensibilidad), pero fallaba al clasificar a los sujetos que no lo usaban, con un porcentaje de aciertos de

**Cuadro 3.** Modelo de regresión lineal para predecir el uso del preservativo

	B	E.E.	Wald	g.l.	Sig.
Constante	-5.426	1.076	25.428	1	.000
FRSCV	.693	.262	6.995	1	.008
UP1RSCV	1.586	.451	12.379	1	.000

Dependiente: uso del preservativo como método más frecuente en las relaciones con coito vaginal (1 = Sí y 2 = No).

Predictores: FRSCV = frecuencia de relaciones sexuales voluntarias con coito vaginal. UP1RSCV = uso del preservativo en la primera relación sexual voluntaria con coito vaginal. Categorial: 1 = Sí y 2 = No. B = coeficiente de determinación, E.E. = error estándar del coeficiente de determinación, Wald = estadístico de la prueba de significación del coeficiente, g.l. = grados de libertad del estadístico de Wald, Sig. = probabilidad del estadístico Wald.

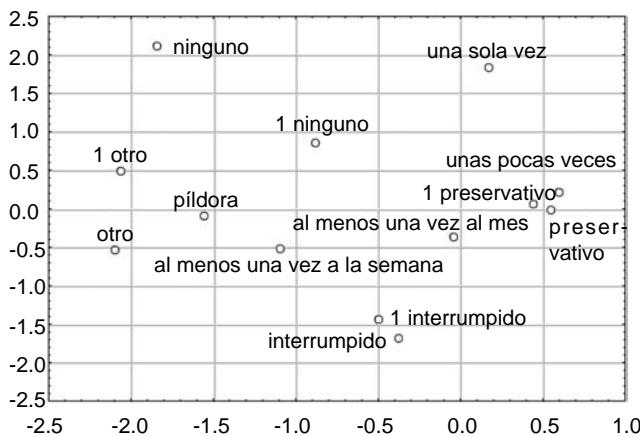
27% (especificidad), lo que le da una eficacia final de 77% de sujetos correctamente clasificados.

#### **Análisis de correspondencia múltiple entre el método anticonceptivo en la primera y las subsiguientes relaciones con coito vaginal y frecuencia de estas relaciones sexuales**

Las dos primeras dimensiones del análisis de correspondencia múltiple explicaron el 30% de la inercia o variancia total, y definieron cuatro regiones en un espacio bidimensional, donde se pueden ver claramente tres agrupaciones de categorías (figura 1):

- La asociación espacial de haber tenido relaciones con coito vaginal unas pocas veces, usar preservativo en la primera relación y usarlo como método más usual se ubicó en el primer cuadrante (ejes X e Y positivos), lo que definió un grupo de valores que se podría denominar “de sexo protegido y escasa actividad sexual”.
- La asociación espacial de la píldora anticonceptiva como método más usado y al menos una vez a

Campo bidimensional de columnas coordenada; dimensión: 1 x 2  
 Cuadro de ingresos (filas x columnas): 13 x 13 (cuadro de Burt)



Dimensión 1; valor propio: 0.52899 (15.87% de inercia)

**Figura 1.** Modelo bidimensional del análisis de correspondencia múltiple.

la semana como frecuencia de relaciones con coito vaginal de valores se ubicó en el segundo cuadrante (ejes X negativo e Y positivo), lo que define un grupo que se puede denominar “de alta actividad sexual y baja probabilidad de embarazo”.

- La asociación espacial de coito interrumpido en la primera relación y como método anticonceptivo más frecuente se ubicó en el cuarto cuadrante (ejes X positivo e Y negativo), lo que constituye un grupo que se puede denominar “de conductas de riesgo”.

**Análisis de conglomerados del método anticonceptivo en la primera y las subsiguientes relaciones con coito vaginal y frecuencia de estas relaciones sexuales**  
 Con base en la observación del dendograma, se definieron tres grupos:

- El primero estaba formado por 43 sujetos. Las personas de este grupo no emplearon método anticonceptivo en la primera relación con coito vaginal (58%) o recurrieron al coito interrumpido (42%). Como método anticonceptivo más frecuente, el 67% señaló al preservativo, 16% ninguno y 16% el coito interrumpido. Tuvieron una actividad sexual intermedia frente a los otros dos grupos: 42% unas pocas veces, el 28% al menos una vez al mes, 23% una vez a la semana y el

7% sólo una vez. A este conjunto de sujetos se le puede denominar “grupo activo sexualmente, de riesgo de embarazo y contagio de VIH”.

- El segundo constaba de 39 sujetos. Todos usaron el preservativo (100%) en su primera relación sexual. El 95% lo empleaba como método más frecuente y el 5% restante usaba el coito interrumpido. Eran los menos activos sexualmente. El 82% practicó el acto sexual unas pocas veces y el 18% una sola vez. A este conjunto de sujetos se le puede denominar “grupo poco activo sexualmente, de bajo riesgo”.

- El tercero constaba de 50 sujetos. Se distinguió por el uso del preservativo como método anticonceptivo en la primera relación sexual; el 80% de los sujetos lo usó, 12% no usó método, 6% otro y 2% coito interrumpido. Como método anticonceptivo más usual, el 66% de los casos usaba el preservativo, 14% otro, 12% la píldora, 6% el coito interrumpido y 2% ninguno. Eran los más activos sexualmente. El 60% tenía relaciones sexuales al menos una vez al mes y el 34% restante al menos una vez a la semana. A este conjunto se le puede denominar “grupo activo sexualmente, de bajo riesgo de embarazo”.

No se obtuvo relación entre los grupos de uso del preservativo en relaciones con coito vaginal y el haber tenido o no una relación homosexual ( $RV = 0.471$ ,  $g.l. = 2$ ,  $p = 0.790$ ). Al igual que el resto de la muestra, un tercio de estos sujetos se hallaba en el grupo de riesgo de embarazo y contagio de VIH (cuadro 4).

**Cuadro 4.** Contingencia entre los grupos de uso del preservativo y haber tenido o no al menos una relación homosexual

Grupos de uso del preservativo	Conducta homosexual		Total
	No	Sí	
1 (Activo, con riesgo de embarazo y contagio de VIH)	42 (33.1%)	1 (20%)	42 (32.3%)
2 (Poco activo, con riesgo bajo)	37 (29.1%)	2 (40%)	39 (30%)
3 (Activo, con riesgo bajo de embarazo)	48 (37.8%)	2 (40%)	49 (37.7%)
Total	127 (100%)	5 (100%)	130 (100%)

## DISCUSIÓN

La frecuencia de coito vaginal de esta muestra (34%) es semejante a la encontrada en otros estudios realizados en la Ciudad de México (30 y 40%), pero hay un mayor uso de métodos anticonceptivos, pues casi la mitad de los encuestados en las muestras capitalinas no empleaba ninguno frente al 24% en la primera relación y 6% en las subsiguientes de la presente muestra.<sup>3,5-7</sup> Así, estos datos confirman las expectativas del estudio. El mayor uso del preservativo se podría atribuir al sesgo de género de la muestra del presente estudio (83% femenino), su procedencia (universitarios a quienes se les capacita para ser instructores de educación sexual) y el ser más reciente (han estado expuestos a mejores programas de educación sexual y campañas de prevención del SIDA); ya que los otros estudios se hicieron en muestras más equilibradas en género, con media de estudios de secundaria terminada y se capturaron en los años 1981, 1988 y 1992. No obstante, también podrían afectar diferencias regionales debidas a influencia religiosa y familiar, entre otras, sobre la conducta de una persona cuando asume su sexualidad.

En la primera relación con coito vaginal no se emplearon píldoras anticonceptivas, diafragma, DIU ni ritmo natural como métodos anticonceptivos; pero estos métodos son los que algunos de los sujetos empleaban con más frecuencia en sus relaciones subsiguientes. Este resultado era de esperarse, dado que la inserción de un diafragma o DIU implica la rotura del himen. El uso de los otros dos métodos en las relaciones subsiguientes puede reflejar incomodidad con el uso del preservativo o disminución del placer, como lo indica otro estudio.<sup>8</sup> Entre los factores que redujeron el uso del preservativo estarían la valoración de las consecuencias sexuales negativas sobre su empleo (por ejemplo, pérdida de la espontaneidad durante el acto sexual) y creencias como que el usar siempre el profiláctico con una pareja estable implica perder parte del placer.<sup>9</sup>

El uso del preservativo como método anticonceptivo preferente o exclusivo en las relaciones sexuales con coito vaginal es predicho sólo por su uso en la primera relación y por una menor frecuencia de relaciones con coito vaginal. Ninguna otra variable de la encuesta

tuvo valor predictivo, aunque se incluyeron dos actitudes (hacia la sexualidad y la homosexualidad) y otras conductas sexuales manifiestas o encubiertas. Este modelo de regresión se relaciona claramente con el cuadrante superior-derecho del modelo bidimensional del análisis de correspondencia múltiple: haber tenido relaciones con coito vaginal unas pocas veces, usar preservativo en la primera relación y emplearlo como método más usual; asimismo con el segundo grupo del análisis de *clusters*, que fue el menos activo sexualmente y el que usó más el preservativo. Por lo anterior, se puede afirmar que el modelo de regresión representa sobre todo el comportamiento de un tercio de los sujetos que tenían relaciones coitales y usaron el preservativo como método preferente. Otro tercio, el sexualmente más activo (tercer grupo del análisis de *clusters*), se distinguió por usar la píldora anticonceptiva mientras más relaciones tuvo (cuadrante superior-izquierdo del análisis de correspondencia). El tercio restante, con una actividad coital intermedia entre los dos anteriores, incurrió en riesgo frecuente de embarazo y contagio de infecciones de transmisión sexual (primer grupo del análisis de *clusters*); especialmente aquellos que practicaron el coito interrumpido en su primera relación sexual y tendieron a usar este método en las subsiguientes (cuadrante inferior-derecho del análisis de correspondencia). Si consideramos que casi dos tercios de los hombres y un tercio de las mujeres tuvieron simultáneamente más de una pareja sexual (muestra de Chiapas, datos no publicados), es decir, que la monogamia no está garantizada, entonces se tiene a dos tercios de los sujetos con actividad coital con riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, entre las que se incluye el VIH. En una encuesta con 94 estudiantes universitarios levantada en Chiapas en septiembre de 2005 (Moral, datos no publicados), dentro del cuestionario de sexualidad se preguntó sobre haber tenido más de una pareja sexual simultáneamente, el 38% de los encuestados vivió esta situación al menos una vez: el 62% de los hombres y 36% de las mujeres; el 22% con un ex novio(a), 15% con otro novio(a), 26% con una aventura pasajera y 5% con un(a) sexoservidor(a).

Además, si el grupo que más usa el preservativo es sexualmente menos activo, ¿qué pasará cuando tenga mayor actividad? Quizá sean personas más precavidas

y siempre empleen más medidas o quizás incurran en métodos poco seguros, como el coito interrumpido, al que 5% menciona como el método más frecuente en las relaciones sexuales que siguieron a la primera. Estos datos apoyan la recomendación de privilegiar el uso del preservativo sobre otros métodos anticonceptivos en este grupo de jóvenes universitarios (con relaciones en muchos casos inestables y de experimentación), a través de la educación sexual en secundaria y preparatoria, así como en los programas educativos dirigidos a la población en general, con base en su contexto sociocultural.<sup>10</sup>

En 1974 apareció el primer programa público de educación sexual en México, orientado sobre todo a la planificación familiar, dentro de una política de control de la natalidad.<sup>11</sup> Aunque desde 1978 ya existía también una preocupación por temas de salud sexual, fue con la epidemia del VIH/SIDA cuando se hizo más manifiesta. A partir de 1987, la educación sexual en la secundaria tuvo como objetivo la prevención del SIDA y las infecciones de transmisión sexual. Desde 1994, ha habido un mayor interés en los derechos humanos y la equidad de género en la educación sexual. La preservación de la salud se aborda como parte de los derechos de los individuos y grupos sociales, lo que implica estar bien informado y transformar las actitudes hacia comportamientos responsables y respetuosos, tanto en el ámbito del cuidado del cuerpo, el ambiente y la lucha contra las adicciones, como en la prevención de los riesgos de la conducta sexual.<sup>12</sup> La mayor tasa de uso del preservativo en las encuestas más recientes levantadas en la República Mexicana podría reflejar un éxito del modelo de educación sexual. Además, los programas educativos de prevención del SIDA no promueven una mayor actividad sexual, como se demuestra en varios estudios.<sup>13-15</sup>

Como limitaciones del estudio deben señalarse la naturaleza no probabilística del muestreo y la población de procedencia (estudiantes que reciben capacitación para ser instructores de educación sexual en una ciudad del Noreste de la República); asimismo, el que los datos sean autorreportados. No obstante, una encuesta colectiva y anónima como ésta se considera la forma más fiable de acceder a dicha población,<sup>16</sup> que además fue evaluada con la pregunta sobre sinceridad al final del cuestionario. Se sugiere

replicar el estudio en otras zonas de la República, con muestras probabilísticas en estratos similares de la población; asimismo, ampliar el estudio para incluir no sólo a estudiantes de otras disciplinas, sino a cada segmento de población que pueda beneficiarse con un mejor conocimiento de la propia sexualidad, así como de las implicaciones de las actitudes y conductas derivadas de la misma.

### Agradecimientos

A los profesores Juan Carlos Sánchez Sosa y María Elena Villarreal González.

### REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006. Ginebra, Suiza: ONUSIDA 2006.
2. Oakley A, Fullerton D, Holland J. Behavioural interventions for HIV/AIDS prevention. AIDS 1995;9:479-86.
3. Villagrán-Vázquez G, Rolando Díaz-Loving R. Hacia un modelo explicativo del uso del condón en estudiantes universitarios. En: SOMEPSO, La psicología social en México, 1992. México: SOMEPSO 1993;89-95.
4. Lameiras-Fernández M, Rodríguez-Castro Y, Núñez-Rodríguez-Castro AM, Bretón-López J, Agudelo D. Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. Clín Salud 2005;16:253-67.
5. García E, Bravo R, Mondragón MT. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. Ginecol Obstet Mex 1981;49:343-57.
6. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pública Mex 1992;34:413-26.
7. Núñez L, Monroy VA, Bailey P, Cárdenas C, Whatley A. Informe de resultados: Encuesta sobre Información Sexual y Reproductiva de Jóvenes 1985. México: Centro de Orientación para Adultos y Jóvenes-Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica (CORA-AMIDEM), 1988.
8. Del Río-Chiriboga CR, Uribe-Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. Salud Pública Mex 1993;35:508-17.
9. Disogra C, Cosacov E, Bertotti GH. Creencias particulares y normas sociales, claves en el uso del preservativo. Hoy la Universidad (periódico digital), vol. 249. Consultado el 16 de noviembre de 2007. [http://www.hoylauniversidad.unc.edu.ar/portada/notas/archivo\\_070323invusopreservativo.html](http://www.hoylauniversidad.unc.edu.ar/portada/notas/archivo_070323invusopreservativo.html)
10. Montijo JL, Gottsacker M. Un enfoque cultural de la preventión y la atención del VIH/SIDA en México y Centroamérica. En: Estudios e informes—serie especial, núm. 21. París: División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO/ONUSIDA, 2006.
11. García-Alcaraz MG. La educación sexual en la reforma educativa de los años setenta. Educar 2001;17:68-77.
12. Rodríguez G. ¿Cuáles son los beneficios de la educación sexual? Carpeta informativa sobre los beneficios de la educa-

- ción sexual en México. México: Red Democracia y Sexualidad, 2007.
- 13. Fernández S, Juárez O, Díez E. Prevención del SIDA en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. *Rev Esp Salud Pub* 1999;73:687-96.
  - 14. Juárez O, Díez E. Prevención del SIDA en adolescentes escolarizados: una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *Gac Sanit* 1999;13:150-62.
  - 15. López F, Moral J. Sexo, autoeficacia y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes de Nuevo León. *Rev Med Univ* 2003;5:3-11.
  - 16. Dunne MP, Martin NG, Bailey JM. Participation bias in a sexuality survey: psychological and behavioural characteristic of responders and non-responders. *Int J Epidemiol* 1997;26:844-54.