

Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles

M. Lameiras Fernández, Y. Rodríguez Castro, M. Calado Otero, M. González Lorenzo

Resumen

El objetivo de este trabajo es evaluar la influencia que determinadas variables sociodemográficas y psicosociales tienen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes. La muestra está formada por 1.343 adolescentes (52,2% chicas y 47,8% chicos) con una media de edad de 17,34 años. Los resultados muestran que la edad es una de las variables más importantes para determinar el inicio de la actividad sexual en adolescentes. En las chicas la iniciación sexual se relaciona con las creencias religiosas, la relación que mantienen con su padre, el nivel de estudios de este y la influencia de los iguales; mientras que, en los chicos con la relación que mantienen con su madre y el nivel de estudios de ésta.

Palabras clave: Actividad sexual. Doble estándar sexual. Educación sexual. Adolescencia. Comportamiento sexual de riesgo.

Summary

The objective of this study is to evaluate the influence of several such variables on sexual activity among teenagers. Our sample is made up of 1,343 Spanish teenagers (52.2% girls and 47.8% boys) with an average age of 17.34 years. The results show that one of the most important variables in determining the age of onset of sexual activity among teenagers is their age; the older the teenage girl or boy, the more likely it is that he or she is sexually active. In addition, we have found that the variables that affect sexual behavior vary depending on the subjects' sex. Among girls, the age of onset of sexual activity is influenced by their religious beliefs, their relationships with their fathers, their fathers' level of education and peer influence, whereas among boys, the most influential variables are their relationships with their mothers and their mothers' level of education.

Key words: Sexual activity. Sexual double standard. Sexual education. Adolescence. Risky sexual behavior.

Correspondencia: Dra. María Lameiras Fernández
Universidad de Vigo, Facultad Educación
Las Lagunas s/n
32004 Ourense (España)
E-mail: lameiras@uvigo.es

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo evolutivo que implica dos procesos importantes: por un lado, el desarrollo físico, y por otro, el aprendizaje de tareas psicosociales que nos preparan para la independencia y responsabilidades de la vida adulta. Dos aspectos claves del desarrollo personal y social del adolescente son la identidad sexual y la transición hacia el mundo relacional afectivo-sexual; ya que, es durante este periodo evolutivo en el que se produce el tránsito de relaciones de amistad con jóvenes del mismo sexo a relaciones con jóvenes del otro sexo, dentro de las que experimentan las primeras relaciones sexuales, para la mayoría de los jóvenes en el marco de una pareja afectiva. La sexualidad cobra gran importancia no sólo por el comienzo de las primeras relaciones sexuales sino también porque con éstas se instauran actitudes y hábitos de conducta.

La sexualidad de los adolescentes se ha estudiado desde dos importantes perspectivas con planteamientos opuestos. Por un lado, se estudia la influencia de las relaciones afectivo-sexuales en el desarrollo de la personalidad (perspectiva positiva); por otro, los riesgos de la salud sexual en la adolescencia, tales como las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Embarazos no Deseados (END) (perspectiva negativa). La perspectiva positiva considera que la intimidad (sexual y emocional) influye en la salud física y mental (1); mientras que la perspectiva negativa vincula la actividad sexual al incremento de los casos de VIH y otras ETS, y a los END durante la adolescencia.

Sin embargo, el conocimiento de ambas perspectivas es necesario y no excluyente porque permite comprender la interacción de los procesos de desarrollo de los adolescentes y su salud sexual. Para lo que es preciso determinar la influencia de los factores psicológicos, físicos, sociales, culturales, educativos, económicos y espirituales, ya que son múltiples las variables que inciden en la madurez psicosocial y a su vez permiten consumir prácticas sexuales de protección. Szapocznik y Coatsworth (2) proponen que la actividad sexual y el ajuste psicológico se relacionan con factores sociales y personales. Plan-

tean que el comportamiento de riesgo ha de ser visto desde un contexto social que incluya múltiples interacciones de sistemas: familiar, pares, comunidad y escuela. De tal modo que la probabilidad de llevar a cabo comportamientos sexuales de riesgo en la adolescencia estará en función de las relaciones que se establecen entre los contextos sociales (3), existiendo un menor riesgo cuando las conexiones entre los sistemas, y de forma prioritaria en el familiar, las relaciones entre padres/madres e hijos/as son sanas, cercanas y positivas (2).

Desde la prioridad otorgada al sistema familiar Donenberg et al. (4) resaltan que el comportamiento sexual está condicionado por afectos parentales: positivos versus negativos. Por su parte, Miller et al. (5) realizan una revisión de los trabajos que estudian la relación de la conexión parental (ayuda parental, cohesión y conexión de la familia, las relaciones cercanas de la familia y la satisfacción adolescente de la relación) con el comportamiento sexual de los adolescentes. En su revisión se pone de manifiesto que los vínculos familiares positivos se relacionan con un inicio más tardío de las relaciones sexuales (6-14), un inicio sexual más tardío y menor número de parejas sexuales tanto de las hijas como de los hijos (15, 16), y mayor uso de anticonceptivos de los adolescentes sexualmente activos (15). En contraposición, el rechazo se relaciona con un inicio más temprano de las relaciones sexuales (17).

Junto con la familia el grupo de los iguales representa otro importante sistema de relación, ejerciendo una gran influencia sobre el comportamiento sexual de sus coetáneos (18, 19). Además dentro del grupo de pares surgirán la mayor parte de los encuentros afectivo sexuales durante la adolescencia. Por ello, se han estudiado la influencia de los pares y la pareja en la iniciación de la sexualidad (20, 21, 3).

Además de las variables relacionales el estudio de los factores que influencia el inicio de la actividad sexual en la adolescencia se completa con el estudio de las variables personales (sexo, edad, nivel educativo y creencias religiosas). Las diferencias entre hombres y mujeres en su conducta sexual no sólo están circunscritas a aspectos biológicos obvios sino que están en gran medida condicionadas por las asimetrías de poder

y los estereotipos de género que generan desiguales oportunidades y expectativas para ambos sexos. La sexualidad es un ámbito en el que los roles de género operan claramente (22-24) pero todavía hay un gran desconocimiento de cómo influye en la salud sexual (25).

Se mantiene un doble estándar sexual, lo que implica la existencia de normas sexuales diferenciadas en función del género que mujeres y hombres internalizan y utilizan para evaluarse (26). Así las mujeres pueden considerar que se deben conformar con estándares sociales basados en la moralidad que están en oposición con sus impulsos sexuales (27). Las chicas aprenden a parecer atractivas, pero decir no, ser femeninas, pero no sexuales y atraer el deseo de los chicos, pero no satisfacer su propio deseo. Estos mensajes en conflicto pueden llevar a que muchas chicas desarrollen una identidad sexual negativa (27). El estándar sexual del hombre en la sociedad occidental es otro: las normas tradicionales aportan mayor libertad a los hombres para iniciar el coito sexual y para actuar como expertos sexuales, mientras que se espera que las mujeres rechacen el sexo sin afecto (28, 29). Las investigaciones confirman que es más probable que los chicos inicien comportamientos sexuales antes (30) y, aún en los casos en los que no se encuentran diferencias entre sexos en la edad de inicio, son ellos los que mantienen un mayor número de parejas.

La edad representa una de las variables que con más fuerza explica el inicio de la actividad sexual, que cada vez se está iniciando a una edad más temprana (31), lo que se asocia a un mayor riesgo de transmisión de infecciones (32-34), así como Embarazos no Deseados (35-37).

El nivel de instrucción y las creencias religiosas son otros factores sociodemográficos que se han vinculado al inicio de la actividad sexual del adolescente. Oliva et al. (38) encuentran que el nivel cultural propio y el de los padres influye en los comportamientos sexuales de chicas y chicos. Un mayor nivel cultural se relaciona con un inicio más tardío de la sexualidad, con mayor vinculación de la afectividad en la sexualidad y con compartir con más frecuencia la iniciativa con la pareja en las relaciones coitales; así, el nivel cultural iguala los comportamientos sexuales en ambos sexos. Las creencias religiosas también determi-

nan el comportamiento sexual adolescente, ya que, los adolescentes más religiosos parecen poseer un sistema de sanción y un sistema de modelos que desalientan la actividad sexual (39).

Dentro de las variables individuales las investigaciones han destacado la relación que los conocimientos y las actitudes tienen en el inicio de la sexualidad para ambos géneros. Los sujetos erotofóbicos se caracterizan por llevar a cabo en menor medida prácticas autoeróticas y como una menor actividad sexual premarital que los sujetos erotofílicos (40, 41). Por su parte, los conocimientos sobre sexualidad parecen vincularse a una mayor demora en el inicio de la actividad sexual consolidándose como una condición necesaria pero no suficiente para una actividad sexual protegida.

El objetivo de este estudio es descifrar por tanto el papel que cada una de las diferentes variables psicosociales y sociodemográficas ejercen sobre la sexualidad y en que medida influyen en el inicio de la actividad sexual de chicos y chicas adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra está formada por 1.343 estudiantes españoles de secundaria (52,2% chicas y 47,8% chicos) con una media de edad de 17,34 años ($SD=2,39$), siendo seleccionados a través de un muestreo estratificado por aulas de los centros de secundaria de Galicia (en el norte de España). En este estudio transversal se recopilan los datos mediante un cuestionario estructurado y precodificado, de carácter anónimo, cumplimentado de forma voluntaria. Se evalúan las siguientes variables:

a) *Variables sociodemográficas*: sexo, edad, creencias religiosas, creencias políticas y nivel de estudios de las/os madres y padres.

b) *Variables psicosociales*.

b.1.) *Relación entre padres e hijos*. Se plantea la siguiente pregunta “¿Qué tipo de relación tienes con tu padre y con tu madre?”. Opciones de respuesta: 1 (“Buena”) y 2 (“No buena”).

b.2.) *Influencias sociales (iguales y pareja)*. Se plantean las siguientes cuestiones. En primer lugar, “¿Cómo de importante es la opinión de los iguales y de tu pareja sobre los métodos de con-

trol de natalidad?”. Utilizando una escala tipo Licker cuyas opciones de respuesta se distribuyen entre 1 (muy importante) y 5 (nada importante). En segundo lugar, “¿Estás de acuerdo con tu pareja y amigos sobre los métodos de control de natalidad?”. Utilizando una escala tipo Licker cuyas opciones de respuesta oscilan entre los valores 1 (fuertemente de acuerdo) y 5 (fuertemente desacuerdo).

c) *Conocimiento SIDA y prevención VIH*. A través de una escala de 28 items, con tres alternativas de respuesta: “verdadero”, “falso” y “no sé”. El alpha de Cronbach es de .72.

d) *Actitudes sexualidad*. Escala de erotofobia-erotofilia, adaptación española (42) del S.O.S. (Opinion Sexual Survey) de Fisher et al. (43). Se aplica la versión corta que consta de 5 items. La puntuación total se halla sumando la puntuación de los items 1 y 3 y restando los items 2, 4 y 5. Las puntuaciones más altas implican actitudes más positivas hacia la sexualidad. El alpha de Cronbach es de .60.

e) *Actitudes y creencias vinculadas al uso del preservativo masculino* (Adaptado de Ubillos) (44). Escala de 29 items en la que se evalúan las percepciones de los costes del uso del preservativo masculino (items 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 19, 22, 25, 26 y 27) y sus beneficios (items 1, 3, 5, 8, 11, 15, 18, 20, 21, 23, 24, 28 y 29). Escala de puntuación tipo Licker de 1 (fuertemente desacuerdo)

a 5 (fuertemente de acuerdo). En la subescala de costes vinculadas al uso del preservativo masculino se obtiene un alpha de Cronbach de .75 y en la subescala de beneficios de .80.

f) *Actitudes hacia los métodos de control de natalidad*. Escala formada por 10 items medidos tipo Licker cuyas opciones de respuesta se distribuyen del valor 1 (fuertemente desacuerdo) al valor 5 (fuertemente de acuerdo). El alpha de Cronbach es de .65.

g) *Nivel de actividad sexual*. Se plantea la siguiente pregunta (adaptado de Ubillos) (44): “¿En que nivel de experiencia sexual estás?”. Opciones de respuesta: 1 (“No tengo relaciones sexuales”), 2 (“Tengo relaciones sexuales que consisten en besos, caricias, ...sin coito”), 3 (“Tengo relaciones sexuales que incluyen el coito con mi pareja”), 4 (“Tengo relaciones sexuales que incluyen el coito con una pareja casual”), y 5 (“Tengo relaciones sexuales que incluyen el coito con varias personas”).

RESULTADOS

Se expone a continuación las relaciones o vinculaciones con el nivel de actividad sexual de diferentes variables sociodemográficas y psicosociales:

Edad, religiosidad y opción política

Los resultados muestran que el 31,9% de los adolescentes son sexualmente activos (Tabla 1).

Tabla 1
Nivel de actividad sexual de chicos y chicas¹

	CHICOS %	CHICAS %	TOTAL %
SEXUALMENTE NO ACTIVOS			
1. No tengo relaciones sexuales	15,3	20,6	18,0
2. Besos labios y abrazos con caricias encima ropa	21,8	34,6	28,4
3. Caricias en cualquier parte del cuerpo, incluidos los genitales, sin llegar al coito	26,1	17,8	21,7
TOTAL NO ACTIVOS	63,2	73,0	68,1
SEXUALMENTE ACTIVOS			
4. Coito con una persona en mi vida	16,6	19,6	18,4
5. Coito con varias personas	20,2	7,4	13,5
TOTAL ACTIVOS	36,6	27	31,9
Chi-cuadrado= 75.37, p<.001			

¹Los chicos y las chicas seleccionan una opción (rango de 1 a 5)

Siendo los chicos sexualmente más activos (36,6%) que las chicas (27%), y estas diferencias son claramente significativas (Chi-square=75,35, $p < .001$).

A mayor edad mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales tanto para los chicos ($t = -3,77$, $p < .001$) como para las chicas ($t = -8,34$, $p < .001$). Mientras que el nivel de religiosidad se relaciona inversamente con la actividad sexual en los chicos (Chi-square=7,26, $p < .05$) y las chicas (Chi-square=27,4, $p < .001$). En cuanto a las creencias políticas, sólo se observan diferencias significativas en el grupo de las chicas (Chi-square=13,50, $p < .05$), siendo más probable que las chicas activas sexualmente estén más comprometidas con ideologías nacionalistas.

No se encuentran diferencias significativas en el nivel de estudios de los padres en función del nivel de actividad sexual ni en chicos ni en chicas (Tabla 2).

Relaciones con madres y padres

La mayoría de los chicos y de las chicas perciben las relaciones con las madres y los padres como positivas (buenas), pero se observan diferencias en función del nivel de actividad sexual en ambos sexos. Así, son más positivas en chicas sin actividad sexual las relaciones con el padre ($t = -4,26$, $p < .001$) y la madre ($t = -2,71$, $p < .01$). También son más positivas en los chicos sin actividad las relaciones tanto con el padre ($t = -3,55$, $p < .001$) como con la madre ($t = -3,17$, $p < .01$).

Conocimiento sobre VIH-SIDA.

Los activos sexualmente tienen más conocimientos sobre el SIDA tanto las mujeres ($t = -3,52$, $p < .001$) como los hombres ($t = -3,50$, $p < .001$). En los chicos activos sexualmente comparados con sus coetáneos no activos no se encuentran diferencias significativas en función de las actitudes hacia la sexualidad, métodos de control de natalidad, uso del preservativo masculino e influencia de las variables sociales.

Actividad sexual

Las chicas más activas sexualmente presentan índices más altos de erotofilia que las no activas ($t = -3,50$, $p < .001$). Con respecto a los métodos de control de natalidad las chicas sexualmente acti-

vas perciben más beneficios del uso del preservativo masculino que las no activas ($t = -2,32$, $p < .05$). Las chicas sexualmente activas dan más importancia a la opinión de los iguales sobre los métodos anticonceptivos ($t = -2,78$, $p < .01$) y manifiestan tener más acuerdo con su pareja sobre los métodos anticonceptivos ($t = 3,52$, $p < .001$).

VARIABLES PREDICTORAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

La Tabla 3 muestra los resultados de los análisis de regresión múltiple por procedimiento step-wise. Para los chicos las variables que mejor predicen el nivel de actividad sexual son: la edad (a mayor edad más nivel de actividad sexual), nivel educativo de las madres (a mayor nivel educativo menor nivel de actividad sexual) y la relación madre-hijo (los chicos sexualmente activos tienen peores relaciones con sus madres). Para las chicas las variables que mejor predicen los niveles de actividad sexual son: edad (a mayor edad mayor nivel de actividad sexual), nivel de religiosidad (a menor religiosidad mayor nivel de actividad sexual), el nivel educativo del padre (mayor nivel educativo del padre menor nivel de actividad sexual) y la relación con el padre (las chicas sexualmente activas tienen peores relaciones con sus padres).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman la influencia que determinadas variables psicosociales tienen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes. Se comprueba la relación entre un inicio más tardío de la actividad sexual con un mayor nivel educativo de los padres y madres (45) y también con mejores relaciones entre padres/madres e hijos/as (46).

Estas influencias están moduladas por la variable género. Así en los chicos el nivel de la actividad sexual está condicionado por el nivel educativo de la madre y la percepción de la calidad de la relación con ella; mientras que en las chicas está condicionado por el nivel educativo del padre y la percepción de la calidad de la relación con este. Nuestros datos también confirman la influencia de la religiosidad en la iniciación de la actividad sexual (45), aunque sólo

Tabla 2
Medias y porcentajes de chicos y chicas activos versus no activos sexualmente

	CHICOS			CHICAS		
	Con actividad sexual N=226	Sin actividad sexual N=388	Significación	Con actividad sexual N=184	Sin actividad sexual N=500	Significación
Variables Sociodemográficas						
Edad (media)	18,52	17,38	t=-3,77***	18,33	16,85	t=-8.34***
Religiosidad (%)						
1. Católico practicante	19,3	29,4	Chi²=7,26*	22,6	43,4	Chi²=27.4***
2. Católico no practicante	52,7	47,6		58,2	46,8	
3. No creyente	28,0	23,0		19,2	9,8	
Creencia Política (%)						
1. Derecha	8,0	9,9	Chi²=6,16	5,5	8,4	Chi²=13.50**
2. Izquierda	7,6	12,3		5,5	9,4	
3. Nacionalista	41,1	33,0		30,2	18,1	
4. Ninguno	43,3	44,8		58,8	64,2	
Educación Padre (%)						
1. Ninguna	10,7	10,1	t=-.616	10,0	10,3	t=-.164
2. Primaria	43,8	46,4		49,4	51,2	
3. Secundaria	32,1	31,6		29,4	27,9	
4. Superior	13,4	11,9		11,1	10,7	
Educación Madre (%)						
1. Ninguna	13,4	9,7	t=.064	12,2	12,2	t=-.740
2. Primaria	54,5	61,4		59,1	59,0	
3. Secundaria	21,0	18,5		19,9	20,3	
4. Superior	11,2	10,4		8,8	8,5	
Variables Psicosociales						
Relación Padre (%)						
1. Buena	65,8	79,3	t=-3,55***	58,2	75,9	t=-4,26***
2. No Buena	34,2	20,7		41,8	24,1	
Relación Madre (%)						
1. Buena	76,4	87,0	t=-3,17**	77,0	86,5	t=-2,71**
2. No Buena	23,6	13,0		23,0	13,5	
Conocimientos SIDA (\bar{x})	21,34	20,31	t=-3,50***	21,76	20,78	t=-3,52***
Erotofobia- Erotofilia (\bar{x})	3,76	3,67	t=-1,41	3,42	3,20	t=-3,57***
Actitudes uso condón						
1. Costes	1,63	1,71	t=1,75	1,69	1,74	t=1,09
2. Beneficios	2,58	2,59	t=1,56	2,67	2,60	t=-2,32*
Actitudes métodos control embarazos (\bar{x})	3,28	3,25	t=-.77	3,20	3,20	t=-.27
Influencia social (\bar{x})						
1. Grupo iguales	3,28	3,37	t=.81	3,21	3,51	t=2,78**
2. Influencia pareja	4,5	4,40	t=-1,39	4,46	4,35	t=-1,28
3. Diálogo iguales- métodos	1,81	1,70	t=-1,04	1,51	1,53	t=.35
4. Diálogo pareja- métodos	1,41	1,46	t=.69	1,16	1,53	t=3,52***

Nota: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tabla 3

Resultados de análisis de regresión múltiple de chicos y chicas como variable dependiente la actividad sexual

	CHICOS				CHICAS			
	F	β	t	R ²	F	β	t	R ²
Actividad Sexual	23,5***			14,1	35,2***			26,7
Edad		.382	7,80***			.464	11,4***	
Religiosidad						.124	2,99**	
Educación Madre		.143	2,92**					
Educación Padre						.111	2,73**	
Relación Madre		.121	2,51*					
Relación Padre						.082	2,03*	
Influencia Iguales						-.088	-2,22*	

Nota: **p<.01, ***p<.001

en chicas. Es importante tener en cuenta que estas variables también explican otros comportamientos que comprometen la salud en la adolescencia (47).

Sin embargo, la variable que mejor predice la iniciación de la actividad sexual es la edad, dato que concuerda con los resultados de Gascón et al. (48). Los resultados obtenidos muestran que las chicas mantienen en menor medida que sus compañeras relaciones sexuales coitales, lo que confirma otros trabajos dentro de nuestras fronteras (49, 38). Aunque encontramos una excepción en el estudio de Gascón et al. (48), ya que, la frecuencia de relaciones coitales de chicas son similares (27% frente a 27,5% de nuestro estudio) pero la frecuencia de coito en chicos en nuestro estudio es de 36,6% frente al 17,9% de Gascón et al. (48). Desconocemos la edad media de los chicos en el estudio de Gascón et al. (48), una edad media menor entre ambas muestras podría ser la explicación, ya que, la variable que en mayor medida predice la iniciación de la actividad sexual coital es la edad.

La mayor frecuencia de relaciones sexuales coitales de los chicos no se puede explicar desde una perspectiva biológica. Las chicas maduran antes que los chicos (biológicos y psicológicos) y suelen emparejarse con chicos que son una media de dos años mayores que ellas con quienes van a iniciarse sexualmente (50). Sin duda, la teoría del doble estándar social para la sexualidad permite una mejor comprensión de esta realidad. La deseabilidad social de las repuestas puede haber in-

fluído en chicos y chicas por sus actitudes diferenciadas en la forma de entender y vivir la sexualidad (los chicos exageran sus actividades sexuales y las chicas la ocultan). Las mujeres están más motivadas hacia relaciones de intimidad, mientras que los hombres hacia la satisfacción sexual, así que aceptan de manera menos selectiva las relaciones esporádicas con personas diferentes (51, 52). Las chicas esperan que el coito sirva para profundizar en una relación de pareja afectiva; mientras que para los chicos representa un medio de placer y prestigio, están más preocupados por la cantidad de relaciones sexuales que por la calidad. Lo que explicaría el hallazgo de la mayor frecuencia de parejas sexuales coitales en chicos (20,2%) frente a chicas (7,4%).

Por otro lado, no se ha encontrado en este estudio que el nivel de conocimientos sobre el SIDA y sus vías de transmisión, las actitudes hacia la sexualidad, los métodos de control de natalidad (el preservativo masculino) ni la influencia de los iguales se relacionen con el inicio de la actividad sexual.

En conclusión estos resultados aportan luz y son de gran utilidad en la implementación de programas sobre Educación Sexual destinados a adolescentes y de programas de prevención de ETS destinados a la población general. Al ser la edad una de las variables que mejor predice el inicio de las relaciones sexuales, nos lleva a considerar que los programas de Educación Sexual, insertos en programas más globales de Educación para la Salud, tienen que desarrollarse antes

de que se inicie la actividad sexual y desde una perspectiva de género. Esto permitiría que los jóvenes lleguen a su primer encuentro sexual más preparados para llevar a cabo conductas sexuales más saludables y contribuir con ello a una sexualidad más satisfactoria para ambos sexos. Una sexualidad responsable en la que asumidos los riesgos se pongan en marcha los mecanismos para consumir una sexualidad protegida y en definitiva más plena.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Aron A, Paris M, Aron EN.:** Falling in love: prospective studies of self-concept change. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69: 1102-1112.
2. **Sapocnik J, Coatsworth JD.:** An ecodevelopmental framework for organizing the influences on drug abuse: a developmental model for risk and prevention. En Glantz M, Hartel CR, eds. *Drug Abuse: Origins and Interventions*. Washington: American Psychological Association, 1999 pp. 331-366.
3. **Perrino T, González-Soldevilla A, Pantin G, Szapocnik J.:** The role of families in adolescent HIV prevention: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2000; 3: 81-96.
4. **Donenberg GR, Bryant FB, Emerson E, Wilson HW, Pasch KE.:** Tracing the roots of early sexual debut among adolescent in psychiatric care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 594-608.
5. **Miller BC, Benson B, Galbraith KA.:** Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. *Dev Rev* 2001; 21: 1-38.
6. **Benda B, DiBlasio FA.:** An integration of theory: adolescent sexual contacts. *J Youth Adolesc* 1994; 23: 403-420.
7. **Biglan A, Metzler CW, Wirt, R et al.:** Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behaviors among adolescents. *J Behav Med* 1990; 13: 245-261.
8. **Chewning B, Van Koningsveld R.:** Predicting Adolescents' Initiation of Intercourse and Contraceptive Use. *J Appl Soc Psychol* 1998; 28: 1245-1285.
9. **Danzinger S.:** Family life and teenage pregnancy in the inner-city: experiences of African American youth. *Child Youth Serv Rev* 1995; 17: 183-202.
10. **Diglasio FA, Benda BR.:** Adolescent sexual behavior: multivariate analysis of a social learning model. *J Adolesc Res* 1990; 5: 449-466.
11. **Fisher L, Feldman SS.:** Familial antecedents of young adult health risk behavior: a longitudinal study. *J Fam Psychol* 1998; 12: 66-80.
12. **Jaccard J, Dittus PJ, Gordon VV.:** Parent-adolescent congruency in reports of adolescents' sexual behavior and in communication about sexual behavior. *Child Dev* 1998; 69: 247-261.
13. **Miller BC.:** Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *J Sex Res* 2002; 39: 22-26.
14. **Upchurch D, Aneshensel C, Sucoff C, Levy-Storms L.:** Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *J Marriage Fam* 1999; 61: 920-933.
15. **Jaccard J, Dittus PJ, Gordon VV.:** Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Fam Plann Perspect* 1996; 28: 159-165.
16. **Weinstein M, Thornton A.:** Mother-child relationships and adolescent sexual attitudes and behaviors. *Demography* 1989; 26: 563-577.
17. **Whitbeck LB, Conger RD, Kao M.:** The influence of parental support, depressed affect, and peers on the sexual behaviors of adolescent girls. *J Fam Issues* 1993; 14: 261-278.
18. **Doljanac RF, Zimmerman MA.:** Psychological factors and high-risk sexual behavior: race differences among urban adolescents. *J Behav Med* 1998; 21: 451-467.
19. **Whitaker D, Miller KS.:** Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *J Adolesc Res* 2000; 15: 251-273.
20. **Biglan A, Lewin L, Hops H.:** A Contextual Approach to the Problem of Aversive Practices in Families. Nueva York: Erlbaum, 1990.
21. **Graber JA, Brooks-Gunn J, Galen, BR.:** Betwixt and between: sexuality in the context of adolescent transitions. En: Jessor R, ed. *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Nueva York: Cambridge University Press, 1998.
22. **Amaro H.:** Love, sex and power: Considering women's realities in HIV prevention. *Am Psycho* 1995; 50: 437-447.
23. **Gutiérrez L, Oh HJ, Gillmore MR.:** Toward an understanding of em(power)ment for HIV/AIDS risk prevention with adolescent women. *Sex Roles* 2000; 42: 581-611.
24. **Oliver MB, Hyde JS.:** Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1993; 114: 29-51.
25. **Tolman DL, Striipe MI, Harmon T.:** Gender matters: constructing a model of adolescent sexual health. *J Sex Res* 2003; 40: 4-12.
26. **Crawford M, Popp D.:** Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research. *J Sex Res* 2003; 40: 13-26.
27. **Katz J, Farrow S.:** Discrepant self views and

- young women's sexual and emotional adjustment. *Sex Roles* 2000; 42: 781-805.
28. **Lips HM.:** Women, men, and the psychology of power. Prentice-Hall, Nueva York, 1981.
 29. **Safilios-Rothschild C.:** Love, sex, and sex roles. Nueva York: Prentice-Hall, 1977.
 30. **O'Sullivan LF, Byers ES.:** College students' incorporation of initiator and restrictor roles in sexual dating relationships. *J Sex Res* 1992; 30: 270-282.
 31. **Martin M, Velarde O.:** "Informe Juventud en España". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, 1996.
 32. **Baldwin TB, Wills AT, Link BG.:** Social comparison, the Threat of AIDS, and Adolescent condom use. *J Appl Soc Psychol* 1998; 28: 861-887.
 33. **Lauby JL, Semaan S, Cohen A, Levinton L, Gielen A, Pulley L, Walls C, O'Campo P.:** Self-efficacy, decisional balance and stages of change for condom use among women at risk for HIV infection. *Health Educ Res* 1998; 13: 343-356.
 34. **Levy SR, Handler AS, Weeks K.:** Correlates of HIV risk among young adolescents in a large metropolitan midwestern epicenter. *J Sch Health* 1995; 65: 28-32.
 35. **Allen Meares P.:** Sexually active adolescents: Implication for social work intervention and family planning services. *J Soc Work Hum Sex* 1984; 3: 17-26.
 36. **Baldwin JB, Baldwin JL.:** Factors affecting AIDS-related sexual risk taking behavior among college students. *J Sex Res* 1988; 25: 181-196.
 37. **Melchert T, Burnett KF.:** Attitudes, knowledge, and sexual behavior of high-risk adolescents: Implications for counseling and sexuality education. *J Couns Dev* 1990; 68: 293-298.
 38. **Oliva A, Serra L, Vallejo R.:** Conducta sexual y contraceptiva entre jóvenes andaluces. *Apunt Psicología* 1992; 35: 53-66.
 39. **Studer M, Thornton A.:** Adolescent religiosity and contraceptive usage. *J Marriage Fam* 1987; 49: 117-128.
 40. **Byrne D, Fisher WA.:** Adolescents, sex, and contraception. Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates, 1983.
 41. **Fisher WA, Byrne D, White LA.:** Emotional barriers to contraception. En: Byrne D Fisher WA, eds. Adolescents, sex, and contraception. Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates, 1983.
 42. **Carpintero E, Fuertes A.:** Sexual Opinion Survey (S.O.S.) Spanish validation version. *C Med Psicosom* 1994; 31: 52-62.
 43. **Fisher WA, Byrne D, White LA, Kelley K.:** Erotophobia-Erotophilia as a dimension of personality. *J Sex Res* 1988; 25: 123-151.
 44. **Ubillos S.:** Informe: Campaña de educación sanitaria-sexual. Intervención y evaluación. Gipuzkoa: Departamento de Juventud y Deportes de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 1995.
 45. **Udry JR, Kovenock J, Morris NM.:** Childhood precursors of age at first intercourse for females. *Arch Sex Behav* 1995; 24: 329-337.
 46. **Miller KS, Forehand R, Kotchink BA.:** Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: The rol of family variables. *J Marriage Fam* 1999; 61: 85-98.
 47. **Jessor R, Turbin M, Costa F.:** Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75: 788-800.
 48. **Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Porcel AJ, Montes G.:** Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria* 2003; 32: 355-360.
 49. **Juárez O, Díez E, Varonil F, Villamarín F, Nebot M, Villalbi, JR.:** Conductas preventivas de la transmisión sexual del SIDA, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 194-202.
 50. **Oliva A.:** Sexualidad y educación afectivo-sexual durante la adolescencia. Conferencia en las I^ª Jornadas de Educación afectivo-sexual, Huelva, 2001.
 51. **Avia MD, Carrillo JM, Rojo N.:** Personalidad y diferencias sexuales: el papel del sexo, la edad y la experiencia. *Rev Psicolog Social* 1990; 5: 7-22.
 52. **Oliva A, Serra L, Vallejo R.:** Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo durante la adolescencia. *Infanc Aprend* 1997; 77: 19-34.