

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Sede México

Maestría en Población

**¿Hablar de sexualidad con sus padres ayuda a los
adolescentes a prevenir el VIH/SIDA? Un acercamiento al
contexto mexicano urbano**

Julia Cordero Coma

Directora: Mtra. Cecilia Gayet
Tesis para optar al grado de Maestra en Población*
Sexta Promoción, 2003-2005
Julio, 2005



*Para cursar este posgrado se contó con una beca otorgada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Gobierno de México.

Quiero agradecer a la comunidad de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales por haberme brindado la oportunidad de continuar mis estudios y de realizar este trabajo de investigación. En especial, me siento afortunada por haber contado con el apoyo incansable y las sabias recomendaciones de Cecilia Gayet, por la franqueza en sus críticas y su ilusión desbordante por la investigación. También agradezco a Ricardo Aparicio por su colaboración y su capacidad para hacerme sentir bien con mi trabajo, y a Fátima Juárez por su sinceridad y su defensa de la rigurosidad científica.

Además, quiero expresar mi gratitud hacia mis compañeros, en especial a las chicas de *Salud*, por haber logrado avanzar juntos contra viento y marea.

Asimismo, agradezco a la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar por su buena disposición al facilitarme la base de datos, imprescindible para la realización de este estudio.

A mis padres

ÍNDICE

Introducción	1
 Capítulo 1	
La comunicación sobre sexualidad a nivel interpersonal y su influencia en el comportamiento sexual protegido. Antecedentes	4
1.1. La comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes. Aprender a hablar de sexo	4
1.1.1. La comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad: contenidos, interlocutores y dificultades	4
1.1.2. Influencia de la comunicación entre padres e hijos sobre el comportamiento sexual adolescente	6
1.2. La comunicación sobre sexualidad en la pareja. Capacidad para negociar sexo protegido	9
1.3. La comunicación familiar y con la pareja en México	11
1.3.1. Estudios cuantitativos	11
1.3.1. Estudios cualitativos	14
 Capítulo 2	
Teorías que explican el comportamiento sexual de riesgo y la educación en salud	17
2.1. Modelo de creencias en salud	18
2.2. Teoría de la acción razonada	19
2.3. Teoría social del aprendizaje	21
2.4. Teoría de la interacción sexual	24
2.5. Conceptos centrales en la investigación	26
 Capítulo 3	
Metodología	31
3.1. Características de la fuente de datos	31
3.2. Unidades de análisis	33

3.3. Esquema de hipótesis. Operacionalización del modelo	34
3.4. Descripción de la población de estudio	40
3.5. Modelo de regresión logística multivariada	42
3.6. Limitantes del estudio cuantitativo transversal	43
Capítulo 4	
Comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad	45
4.1. ¿De qué temas hablan en relación con la sexualidad los padres con sus hijos?	45
• según el adolescente	
• según el padre entrevistado	
4.2. Tipo de comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad según distintas características de los padres y de los hijos.	50
4.3. ¿Cómo consideran padres e hijos que es su comunicación? Coincidencia o divergencia	53
Capítulo 5	
Comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja	57
5.1. ¿De qué temas hablan en relación con la sexualidad los adolescentes con sus parejas?	59
5.2. Tipo de comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja según distintas características de los jóvenes.	65
Capítulo 6	
Asociación entre la comunicación sobre sexualidad y el uso del condón	63
6.1 Influencia de la comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad sobre el uso del condón por parte de estos últimos	63
6.2. Relación entre comunicación familiar y uso de condón, mediada por la comunicación en la pareja	68
Conclusiones y discusión	73
Anexo	77
Bibliografía	79

Introducción

El primer caso de SIDA en la República Mexicana fue diagnosticado en 1983. No obstante, se ha averiguado mediante distintos métodos indirectos que la enfermedad comenzó en 1981 (Sepúlveda, 1994: 43). Desde entonces y hasta el 15 de noviembre de 2004 se han contabilizado 90,043 casos de SIDA en el Registro Nacional de Casos de SIDA, de los cuales el 84 por ciento son hombres. No obstante, se han estimado por medio de técnicas utilizadas por ONUSIDA unas 160,000 personas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (CENSIDA, 2004). Hay que destacar que la epidemia en este país se ha mantenido en niveles más bien bajos en comparación con el resto de naciones ubicadas en el continente americano (CENSIDA, 2004), aunque no hay ninguna garantía de que México siga manteniendo estos niveles de prevalencia tan bajos a largo plazo.

La mayor parte de las muertes por SIDA se ubican en el rango de edad de 25 a 34 años, puesto que la tasa de mortalidad en varones en 1998 era de 17.2 defunciones por cada mil habitantes frente al valor 3.2 correspondiente al año 1988 (Uribe y Magis, 2000). Teniendo en cuenta que el lapso de tiempo desde que el individuo se infecta con el VIH hasta que presenta los síntomas derivados de la destrucción del sistema inmune puede llegar a ser de diez años, es posible concluir que una parte importante de los enfermos fueron infectados en la adolescencia. De ahí, la necesidad de enfocarse en este subgrupo de la población para luchar contra este mal en la actualidad y para las generaciones futuras.

Como hoy en día no existe ningún fármaco capaz de acabar con el VIH, y parece que seguirá siendo así, al menos en el mediano plazo, los esfuerzos en prevención son fundamentales. Y dado que, según el Registro Nacional de Casos de SIDA en 2004, la principal vía de transmisión del VIH en México es la sexual, ya que la perinatal se reduce a 2.1 por ciento de los casos y durante los últimos seis años no se han presentado casos con diagnóstico debido a transfusión sanguínea (CENSIDA, 2004), la preocupación primordial ha de estar centrada en impulsar la práctica preventiva más eficaz y acorde con la sexualidad de los jóvenes: el uso del condón en las relaciones sexuales.

Los estudios revelan que el uso del condón no está generalizado, puesto que una proporción nada despreciable de adolescentes, en especial mujeres, reconoce no haberlo

usado en su primera relación sexual, por ejemplo (Gayet et al., 2003). Aunque existen algunas deficiencias en los conocimientos sobre el SIDA, como confundirlo a menudo con el VIH (Aldaz y Pick, 1996: 533; Givaudan et al., 1996: 190), no parece que el comportamiento sexual desprotegido se deba exclusivamente a una falta de información. Poco a poco, ha ido extendiéndose la idea entre los estudiosos de que el entorno social influye notablemente en que el uso del condón se generalice o no. Por eso, encontramos investigaciones empíricas que tratan de entender la relación entre el comportamiento sexual protegido y aspectos como el lugar de residencia, el nivel educativo (Gayet et al., 2003), la construcción social de la sexualidad femenina (Hirsch et al., 2002) o el modelo tradicional de masculinidad (Stern et al., 2003).

Además, los investigadores tienen presente que los conocimientos y las normas sociales sobre sexualidad y otras cuestiones como el VIH/SIDA transmitidos a los adolescentes proceden de una gran variedad de fuentes, ya que los jóvenes están en contacto con personas e instituciones de muy diversa índole. Los informantes más evidentes y señalados por los investigadores son la escuela, los medios de comunicación de masas y los pares (Sepúlveda et al., 1993; Uribe y Magis, 2000; Rico et al., 1995). Es más, la mayoría de los estudios acerca de la influencia de las relaciones interpersonales sobre el comportamiento sexual adolescente resaltan la presión social que ejercen los amigos y otros jóvenes que rodean al individuo (Gayet et al., 2002; Givaudan et al., 1996; Stern et al., 2003). Por esta razón, algunos programas de prevención del VIH/SIDA dedicados a los adolescentes, como el desarrollado por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), denominado *Gente Joven* (Pizzonia, 1996), o el elaborado por el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), que se llamó *Un equipo contra el SIDA* (Uribe y Magis, 2000: 29), coinciden en capacitar e informar a algunos jóvenes para que sirvan de líderes o guías de los otros.

También el programa mencionado *Gente Joven* y otros como el llamado *Planeando tu vida* (Pick et al., 1995) tienen entre sus objetivos promover la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad; pero, curiosamente, se han hecho muy pocos esfuerzos por analizar la influencia que los padres realmente ejercen sobre el comportamiento sexual adolescente. A pesar de que la familia es uno de los agentes más importantes de la socialización del adolescente (Andrade, 1998: 216), es necesario averiguar hasta qué punto las conversaciones con los padres influyen en la sexualidad de los jóvenes, y en concreto, en aumentar el uso del condón como forma de prevención contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Pudiera resultar

que los adolescentes apenas atienden al dictamen paterno sobre estas cuestiones, y por tanto, sería más apropiado y eficiente enfocar la prevención en otros ámbitos fuera del familiar. Pero, como explicaré en los dos primeros capítulos, tiene sentido afirmar que comunicarse con los padres proporciona a los jóvenes ciertas herramientas útiles para aumentar el uso del condón en sus relaciones. En todo caso, el propósito de esta investigación consiste en obtener evidencias empíricas que apoyen esta aseveración para una muestra de adolescentes mexicanos.

Es posible que el lector se pregunte si la comunicación no puede extenderse también a otros miembros de la familia, como hermanos o abuelos, con los que pueda resultar incluso más fácil hablar sobre estas cuestiones. Estoy de acuerdo en que éste es otro aspecto interesante de la comunicación familiar, pero por razones prácticas la presente investigación se centrará únicamente en la relación entre padres e hijos.

Con el fin de facilitar la lectura y comprensión del trabajo, explico su estructura a continuación. En el primer capítulo, sitúo la tesis en el contexto de la investigación académica internacional y nacional sobre el problema de interés; presento los lineamientos principales de numerosos estudios empíricos sobre la comunicación en torno a la sexualidad entre padres y adolescentes y también entre estos últimos y sus parejas, ya que considero que estas dos cuestiones se relacionan a la hora de influir en el sexo protegido. En el segundo capítulo, sintetizo las principales teorías mencionadas en los artículos anteriores que han sido utilizadas como explicaciones del comportamiento sexual de riesgo, con el fin de mostrar los elementos que cada una de ellas aporta para elaborar un esquema conceptual propio, según mi criterio. El contenido del tercer capítulo responde al interés por especificar los objetivos de la investigación y la metodología seguida en el análisis de los datos, así como por exponer las características de la población estudiada y los límites de la investigación. Los capítulos cuatro y cinco muestran un panorama a partir de los datos disponibles sobre México de la comunicación en torno a la sexualidad entre padres e hijos y entre los adolescentes y sus parejas, respectivamente. Finalmente, en el capítulo seis realizo un análisis mediante técnicas multivariadas del efecto que la comunicación familiar sobre sexualidad tiene en el uso del condón por parte de los adolescentes; trato de verificar si existe dicha influencia y si su mecanismo de acción es la mejora de la comunicación entre los jóvenes y sus parejas.

Capítulo 1

La comunicación sobre sexualidad a nivel interpersonal y su influencia en el comportamiento sexual protegido. Antecedentes

1.1. La comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes. Aprender a hablar de sexo

Diversos investigadores estadounidenses han trabajado la influencia que la comunicación acerca de sexualidad entre padres e hijos tiene sobre el comportamiento sexual de los adolescentes. Los primeros estudios llegaron a conclusiones poco claras y contradictorias, como afirman algunos autores (Crosby y Miller, 2002; Miller et al., 1998; Whitaker et al., 2000). Atribuyen la falta de consistencia a los errores en la medición de la comunicación, puesto que los análisis eran tan simplistas que se limitaban a tener en cuenta si la comunicación tenía lugar o no.

1.1.1. La comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad: contenidos, interlocutores y dificultades

A medida que se ha ido avanzando en la investigación, los estudiosos han adquirido conciencia de la importancia que tiene atender al contenido y proceso de la comunicación entre padres y adolescentes. Miller-Day y Dodd (2004: 71) proponen servirse de la teoría narrativa para lograr este propósito. Esta teoría sostiene que “los hombres recuerdan momentos sobresalientes en sus vidas, organizan esos pensamientos y dan sentido a estas experiencias a través del desarrollo de narraciones o de una historia organizada de estas experiencias” (Miller-Day y Dodd, 2004: 72).

Como en toda narración, hay ciertas cuestiones que tienen que aparecer y ser explicadas para conocer el sentido de la historia, las cuales responden a las siguientes preguntas: qué, quién, cuándo, dónde, por qué y cómo (Miller-Day y Dodd, 2004: 72-73).¹ Los autores sugieren que un buen análisis de la comunicación debe tener en cuenta

¹ Miller-Day y Dodd formulan estas preguntas:

- “What is the content and function of salient parent-offspring talk about drugs?
- What do parents and their late adolescent offspring recall about the content of the talks?
- Who participates in these talks?
- When and where do these talks occur?
- Why do parents and offspring enter into these talks?

dichas cuestiones para lograr una comprensión lo más profunda posible de las consecuencias en el comportamiento de los adolescentes.

La identificación de los temas tratados con mayor frecuencia constituye una de las formas de aproximarse al contenido de la comunicación familiar sobre sexualidad; al menos así lo considera el grupo de investigación de Kim Miller en su artículo sobre hispanos y negros.² Estos autores observan que el SIDA y las infecciones de transmisión sexual son los más discutidos, mientras que la masturbación y el desarrollo sexual se encuentran a la cola. En el medio de este rango, se hallan cuestiones como el preservativo, la reproducción, las presiones sociales para tener sexo, cuándo iniciarse sexualmente y la elección de parejas sexuales. El orden de estos últimos temas según la frecuencia de discusión varía dependiendo de si se atiende a la perspectiva de la madre o del adolescente (Miller et al., 1998: 220).

Otro de los aspectos relacionados con el proceso de la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad que más ha sido trabajado es la figura, padre o madre, con quien los jóvenes estadounidenses se comunican más y mejor. Lehr y colegas, analizando una muestra de estudiantes universitarios, encuentran que, mientras los entrevistados hombres consideran que se comunican igual de abiertamente con su padre que con su madre, las entrevistadas afirman tener una mejor comunicación con su madre (Lehr et al., 2000: 186). Por su parte, Miller y otros comprueban que los adolescentes varones tienen mayor probabilidad que las féminas de discutir con el padre sobre temas asociados a la sexualidad, en tanto que la comunicación entre madre e hija es más frecuente que entre madre e hijo. En conjunto, afirman que existe una mayor proporción de adolescentes que han hablado con su madre sobre temas sexuales que de aquéllos que lo han hecho con su padre (Miller et al., 1998: 220). Otra prueba de esta diferencia por género la ofrecen Hutchinson y Cooney en su investigación sobre jóvenes afroamericanas. Más de dos tercios de estas mujeres declaran haber hablado sobre sexualidad en general con sus madres, lo que contrasta con que sólo 20% han mantenido este tipo de conversación con su padre (Hutchinson y Cooney, 1998: 189).

Algunos estudios, de tipo cualitativo sobre todo, se centran en explicar las dificultades percibidas por los padres y los hijos para comunicarse entre ellos sobre sexualidad. Cuestiones como la vergüenza, la búsqueda de privacidad o patrones tradicionales sobre

-How do these talks transpire?" (Miller-Day, 2004: 73)

² Tomo la clasificación étnico-racial tal cual la presentan los autores.

el silencio en cuanto a la sexualidad de las mujeres, obstaculizan la comunicación familiar acerca de este asunto. Jaccard y colegas destacan que ciertas (eseasas) investigaciones han concluido que la reticencia de los padres a hablar sobre sexualidad con sus hijos se deriva de dos aspectos: algunas reservas específicas sobre la comunicación y/o variables más generales sobre el ambiente familiar (Jaccard et al., 2000: 189). El objetivo del equipo de Jaccard es obtener evidencias estadísticas que apoyen estas hipótesis tomando una muestra de adolescentes afroamericanos y sus madres. Es destacable por su aportación metodológica la forma en que operacionalizan su problema por medio de las siguientes variables: ‘satisfacción con la relación [madre-hijo]’, ‘comunicación general sobre sexo’, ‘orientaciones de la madre en cuanto al sexo antes del matrimonio percibidas por el hijo’ y ‘aspectos concretos sobre comunicación sexual’. Los autores encontraron que las reservas más comunes de las madres a hablar sobre sexualidad con sus hijos estaban relacionadas con no querer avergonzar al adolescente y con el miedo a no saber contestar las preguntas que les planteasen (Jaccard et al., 2000: 204). En cuanto a los hijos, sus tapujos se relacionaban con la vergüenza, la sensación de tener suficientes conocimientos y el miedo a perder su intimidad (Jaccard et al., 2000: 205).

Talashek y colegas parten de que la juventud de origen latinoamericano en EEUU vive en un contexto de comportamientos de riesgo, y, a partir de ahí, tratan de identificar los mundos simbólicos que rodean la sexualidad y las prácticas de riesgo en esta población (Talashek et al., 2004: 133). En relación con las dificultades de la comunicación familiar sobre sexo, la técnica del *focus group* les permitió conocer el dilema al que se enfrentan los padres acerca de si continuar con el patrón tradicional basado en el silencio sobre temas de sexualidad (especialmente con las hijas) o informar a los adolescentes acerca de estos asuntos, para lo cual se sienten poco preparados (Talashek et al., 2004: 134).

1.1.2. Influencia de la comunicación entre padres e hijos sobre el comportamiento sexual adolescente

En conjunto, los investigadores sostienen que la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad puede ser un factor relevante en el comportamiento sexual no riesgoso de los adolescentes, aunque la consistencia de los hallazgos empíricos no es la misma en todos los estudios.

Blake y colegas explican los resultados referidos a la evaluación de un programa que se apoyaba en las premisas de la teoría social del aprendizaje, y que estaba dedicado a impulsar la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad y a mejorar la auto-eficacia de los jóvenes para encarar las presiones hacia comportamientos de riesgo. Concluyen que dicha intervención aumentó en los hijos la probabilidad de abstenerse de tener sexo. Sin embargo, en el estudio comparado del comportamiento sexual de los dos grupos (de influencia y de control) no lograron obtener diferencias estadísticamente significativas. Los autores explican esta circunstancia alegando que no transcurrió suficiente tiempo desde la implantación del programa hasta la recogida de datos sobre el comportamiento (Blake et al., 2001: 58-59).

Por otra parte, el artículo de Lehr y colegas que ya mencioné presenta un dato curioso en relación con la influencia de la comunicación entre padres e hijos sobre el comportamiento sexual de estos últimos. Encuentran que no son los que más hablan con sus padres los que más tarde inician su actividad sexual, sino que los extremos (los que más se comunican y los que menos) son los que comienzan antes a tener relaciones sexuales. Explican este fenómeno alegando que, seguramente, los que más hablan tienen padres más liberales y constriñen menos la sexualidad de su hijo (Lehr et al., 2000: 192). Además, estos autores advierten de la importancia de ciertas características sociodemográficas de los jóvenes a la hora de explicar su comportamiento sexual. En concreto, afirman que “el grupo étnico fue [en su estudio] la variable explicativa más significativa de la edad a la primera relación sexual, teniendo mayor probabilidad de reportar un inicio anterior a los dieciocho años los participantes afro-americanos que los blancos”, mientras que “el factor explicativo más fuerte de la consistencia en el uso del condón resultó ser el sexo, siendo los chicos los que mayor consistencia reportaron” (Lehr et al., 2000: 188).

Debido a que la literatura en general afirma que los grupos hispanos y negros se encuentran en mayor riesgo respecto al inicio sexual temprano y los problemas de salud sexual, Miller y colegas enfocan un estudio en estas poblaciones. Explican que su orientación teórica proviene de la teoría social del aprendizaje, en la cual se basan para distinguir entre estos dos tipos de variables familiares: estructurales y de proceso (Miller et al., 1999: 88-89). Estas últimas están formadas por la vigilancia paterna, la comunicación entre padres y adolescentes en general y sobre sexo, y por las actitudes maternas hacia la sexualidad juvenil. Descubren que, mientras la estructura familiar no

se asocia significativamente con el comportamiento sexual del joven, las características de proceso sí lo hacen (Miller et al., 1999: 93). Los resultados que más me interesa destacar se resumen en que la comunicación en general, la vigilancia paterna y las actitudes maternas conservadoras están relacionadas con una menor frecuencia en las relaciones sexuales del adolescente y con un menor número de parejas sexuales de éste. Los autores advierten que la asociación más débil de estas variables con la edad de inicio sexual y el uso del condón puede deberse a que la muestra disponible de jóvenes sexualmente activos era muy pequeña, o también, a que estas cuestiones están menos influidas por la familia (Miller et al., 1999: 94-95).

En mi opinión, las dos explicaciones más coherentes que han sido ofrecidas por las investigaciones empíricas cuantitativas realizadas en EEUU se resumen en que la comunicación en relación con la sexualidad entre padres e hijos puede (a) contrarrestar la influencia no saludable de los pares en cuanto al comportamiento sexual, y (b) ayudar a mejorar la comunicación sobre sexo del adolescente con su pareja.

Whitaker y Miller advierten que, cuando las investigaciones no encuentran una asociación significativa entre la comunicación sobre sexualidad en la familia y el comportamiento sexual no riesgoso de los adolescentes, puede deberse a que la presión de los pares está influyendo y no lo tienen en cuenta. Encontraron que las normas de pares relacionadas con el no uso del condón eran más fuertes entre los adolescentes que no habían hablado con sus padres que entre los que sí (Whitaker y Miller, 2000).

La otra explicación, asociada a la comunicación en la pareja, es la que más me interesa, dado que se refiere a un proceso más próximo a la relación en la cual tiene o no lugar el sexo protegido. Whitaker, Miller y otros afirman que la comunicación entre padres e hijos influye en una serie de factores que explican la comunicación sobre sexualidad en la pareja, que son “las normas percibidas acerca de discutir sobre el sexo, el nivel de riesgo percibido que implica la pareja, el conocimiento del adolescente sobre sexualidad y la comodidad y habilidad del adolescente para discutir sobre estos temas” (Whitaker et al., 1999: 117).³ En concreto, las conclusiones que extraen de su investigación se resumen en que la comunicación sobre sexualidad con los padres afecta a la discusión con la pareja sobre el sexo, lo cual aumenta la probabilidad de usar

³ Traducción propia. Original: “perceived norms for discussing sex, the perceived risk level of one’s sex partner, the teenager’s knowledge about sex, and the teenager’s comfort and skill in discussing sex”.

condón, siempre y cuando los padres logren comunicarse abiertamente y con habilidad (Whitaker et al., 1999: 120).

1.2. La comunicación sobre sexualidad en la pareja. Capacidad para negociar sexo protegido

La investigación cuantitativa realizada por Crosby y otros llega al mismo resultado que la presentada por Whitaker y colegas, al trabajar con una muestra de mujeres adolescentes afroamericanas. Por una parte, encuentran que: “las adolescentes clasificadas según una comunicación infrecuente con sus parejas sexuales sobre infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazo tenían una mayor probabilidad significativa de reportar no haber usado condón en la última y en las cinco últimas relaciones sexuales” (Crosby et al., 2002: 227). Y, por otra parte, el factor psicosocial que más se correlacionaba (positivamente) con la frecuencia de la comunicación con la pareja sobre ITS y prevención de embarazo era la frecuencia de la comunicación sobre dichos asuntos con los padres. Otros elementos que resultaron ser relevantes fueron la baja capacidad percibida y el miedo a negociar el uso del condón (Crosby et al., 2002: 227).

También Talashek y colegas explican los beneficios que conllevan programas dedicados a impulsar la comunicación sobre sexualidad en la pareja adolescente, y que toman en cuenta la estructura y la comunicación familiares, basándose en la teoría social cognitiva o teoría social del aprendizaje (Talashek et al., 2003: 207). Elaboran un esquema en el que identifican tres tipos de variables: “*background variables*”, “*mediating variables*” y “*outcomes variables*”. Estas últimas se refieren a las conductas sexuales concretas de los adolescentes, y las primeras se corresponden con factores individuales y ambientales en sentido general. Las que Talashek y colegas consideran de especial relevancia para la intervención política son las variables *mediadoras*, que hacen referencia a las capacidades personales, como la autoestima o la habilidad para comunicarse y negociar, y la motivación para el comportamiento seguro, esto es, la comunicación familiar, las aspiraciones educativas, etc. (Talashek et al., 2003: 211).

Algunas investigaciones no parten de una relación teórica entre comunicación en la pareja y comunicación familiar que quieran verificar. Sin embargo, sí analizan la asociación entre el comportamiento sexual preventivo y hablar con la pareja acerca de temas relacionados. Sirva de ejemplo el esfuerzo de Gómez y colegas por evaluar un

programa llamado Mujeres Unidas y Activas (MUA), que se llevó a cabo en EEUU con mujeres adultas de origen latino, orientado a mejorar sus capacidades con el fin de conseguir una mayor consistencia en el uso del condón (Gómez et al., 1999). Concretamente, la mayor parte de los aspectos a tener en cuenta estaban relacionados con el logro de mayor comodidad para comunicarse con las parejas sexuales (Gómez et al., 1999: 204). Las autoras comprobaron que, aunque el uso del condón era más bien bajo, existía una relación significativa entre este comportamiento y la comodidad a la hora de comunicarse sobre sexualidad con sus parejas (Gómez et al., 1999: 208).

Existen otros enfoques teóricos que sirven de sustento para las investigaciones empíricas. Faulkner, por ejemplo, opina que es de gran utilidad analizar la charla sexual (*sexual talk*) de las mujeres de origen Latino en EEUU, para inferir cuáles son sus motivaciones para comunicarse sobre sexualidad con sus parejas y qué tipo de comunicación puede derivar en un comportamiento sexual seguro (Faulkner, 2002: 311). La teoría sobre el Manejo de las Barreras en la Comunicación (*Communication Boundary Management Theory*) establece que las personas tratan de mantener un equilibrio entre lo que revelan al público y su privacidad. Como lo primero encarna cierto riesgo, consideran que la información privada les permite protegerse. Así, las mujeres latinas establecen barreras, a veces impermeables, en su comunicación sobre sexualidad con sus parejas (por ejemplo, acerca de su historia sexual), especialmente cuando los ideales basados en el valor otorgado a la virginidad hasta el matrimonio o el rechazo hacia la promiscuidad femenina imperan en su entorno cultural (Faulkner, 2002: 325). Este artículo y otros que ha realizado la misma autora tienen como propósito principal conocer y explicar los discursos sobre sexualidad femenina que manejan las mujeres de origen latinoamericano en EEUU a través de técnicas cualitativas de investigación. En uno de ellos, identifica numerosos dualismos propios de la simbología compartida: la naturaleza sexual del hombre frente a la virginidad femenina, tener sexo vs. hacer el amor, confianza frente a protección, “*good girl or flirt girl*” (Faulkner, 2003).

También considero destacables las críticas a perspectivas teóricas reconocidas por su capacidad explicativa del comportamiento de riesgo. Moore y Parker (1999), en su intento por identificar las “barreras al sexo seguro”, como la vergüenza a hablar sobre el condón con su pareja, reportado por un tercio de su muestra de adultos heterosexuales (Moore y Parker, 1999: 159), explican que la relación entre actitudes y conducta no es directa y unívoca. Por esta razón, afirman, los modelos de elección

racional, como el propuesto por Ajzen y Fishbein o el modelo de creencias en salud, han tenido un éxito moderado a la hora de ofrecer explicaciones al respecto. Moore y Parker aseguran que mientras estos modelos son buenos en predecir comportamientos premeditados, son menos exitosos para predecir acciones en las que los factores contextuales y emocionales juegan el papel más importante. Consideran que el fallo de estas perspectivas radica en concebir las actitudes de forma poco realista (positivas o negativas), en lugar de aceptar que constituyen un *continuum* (Moore y Parker, 1999: 150-151).

1.3. La comunicación familiar y con la pareja en México

Me gustaría destacar que el tema de la comunicación sobre sexualidad a nivel interpersonal en México ha sido poco estudiado por los científicos sociales a través de un enfoque cuantitativo. Son escasos los estudiosos que deciden adentrarse por medio de encuestas en esta cuestión, sobre todo en lo concerniente a la comunicación familiar. Aunque, tal vez, no debería llamar tanto la atención esta falta de antecedentes cuando la literatura al respecto en países pioneros en investigación como EEUU es también muy reducida, si la comparamos con otras cuestiones relacionadas con la prevención del VIH/SIDA.

1.3.1. Estudios cuantitativos

El referente más destacado, e incluso citado en numerosos artículos extranjeros, de la investigación cuantitativa mexicana sobre comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad defiende la relevancia de la familia en la actividad sexual de los adolescentes. Pick de Weiss y Palos hicieron tres estudios a finales de los ochenta, cuyos resultados fueron publicados conjuntamente en un artículo (Pick y Palos, 1995). La primera investigación estuvo dedicada a conocer el impacto que tiene la estructura de la familia y las relaciones entre padres e hijos en el uso de anticonceptivos, edad de inicio sexual y embarazo por parte de las adolescentes. El segundo tenía los mismos objetivos pero se centraba en chicos varones. Y el último, pretendía encontrar asociaciones entre las actitudes de los padres y de los hijos hacia la sexualidad de los adolescentes. La conclusión final es que hay evidencias estadísticamente significativas de que la comunicación sobre sexo entre padres e hijos ayuda a retrasar la edad de inicio

sexual y a aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes (Pick y Palos, 1995).

En otro artículo, Pick y dos colegas más explican en qué consiste un curso de educación sexual para adolescentes mexicanos elaborado en 1986 por el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), que se llamó *Planeando tu vida* (Pick et al., 1995: 429). En primer lugar, Pick y su equipo señalan los resultados obtenidos a partir de un estudio diagnóstico, previo al diseño del curso, con una muestra de 865 mexicanas de 12 a 19 años caracterizadas por un nivel socioeconómico bajo o medio bajo. Según las autoras, los investigadores concluyeron que la adquisición de conocimientos sobre sexualidad no constituía una condición suficiente para que los adolescentes se iniciaran sexualmente más tarde o para que usaran métodos anticonceptivos en mayor medida.⁴ Sin embargo, Pick y colegas enumeran una serie de variables que resultaron tener influencia positiva sobre estos dos aspectos del comportamiento sexual adolescente. Entre ellas, destaco:

- “La comunicación adecuada y frecuente con la madre respecto a los problemas personales del adolescente en general y en cuanto a la vida sexual y la anticoncepción en particular.
- La percepción de la adolescente sobre su relación con ambos padres.
- Tipo de relación con la pareja: se observó mayor uso de métodos anticonceptivos [...] entre las [relaciones] que gozaban de una comunicación abierta y sin temor. [...]
- Rasgos de la personalidad como: [...] aptitud y deseo por parte de la muchacha de tomar sus propias decisiones, sentimiento de control sobre su vida, [...]” (Pick et al., 1995: 431).

El IMIFAP puso en marcha un estudio de evaluación del curso y concluyó, entre otras cosas, que la educación sexual impulsaba un mayor uso de anticonceptivos entre los jóvenes si tenía en cuenta las dimensiones de salud y familia, con cuestiones como la comunicación entre los adolescentes y sus padres y el reforzamiento de la capacidad para transmitir y hacer valer las opiniones de los jóvenes (Pick et al., 1995: 435).

Otra investigación cuantitativa más reciente que trata el tema en cuestión no ofrece resultados tan contundentes sobre la importancia de la comunicación familiar en la vida sexual de los adolescentes mexicanos. Jiménez Uribe estudia, por una parte, la influencia que tiene sobre el uso del condón en la primera relación sexual el grado de

⁴ Tanto en este estudio como en la investigación de Susan Pick presentada inmediatamente antes, el uso del condón no aparece como una variable del comportamiento sexual a explicar. Téngase en cuenta que, en el momento en que se llevaron a cabo estas observaciones, el SIDA era todavía un problema incipiente.

conocimientos sobre sexualidad, anticonceptivos, VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Los resultados son esclarecedores en este punto (Jiménez, 2004: 74). En una regresión logística en la que la variable dependiente es el uso de condón en la primera relación sexual, el efecto positivo del grado de conocimientos es muy superior al de otros factores como el sexo, el nivel de escolaridad, el estrato socioeconómico o la ocupación (Jiménez, 2004: 82).

Por otra parte, se pregunta cuáles son los informantes sobre sexualidad que los adolescentes reportan, y trata de indagar en la relación entre tipo de informante y grado de conocimientos. Obtiene que los mayores efectos positivos sobre el conocimiento se derivan de reconocer como informantes sobre sexualidad al maestro o al médico. No obstante, la influencia de los padres también es significativa y notable (Jiménez, 2004: 76-77). Sin embargo, al construir otro modelo de regresión logística en el que la variable dependiente es el uso del condón en la primera relación sexual, y donde una de las variables explicativas es la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad, ésta tiene un efecto negativo, al contrario de lo esperado, con un nivel de significancia de 0.06 (Jiménez, 2004: 93-94).

Otro de los aspectos relevantes de este estudio es el análisis de la influencia de la comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja. A partir de controles estadísticos, extrae que platicar con la pareja sobre estos asuntos aumenta significativamente la probabilidad de que el adolescente utilice el condón en su primera relación sexual (Jiménez, 2004: 87).

La probabilidad de que el joven comience a tener relaciones sexuales según su comunicación sobre sexualidad con los padres también ha sido estudiada recientemente (Uribe, 2005). La autora encuentra diferencias importantes según el sexo del joven: hablar acerca de esta cuestión con ambos padres disminuye la probabilidad de que las chicas se inicien sexualmente, pero aumenta la probabilidad de que los chicos lo hagan. Además, comunicarse sólo con la madre tiene el mismo efecto para las mujeres que hacerlo con ambos; sin embargo en los hombres no influye significativamente. Hablar sólo con el padre aumenta la probabilidad de que hombres y mujeres se inicien sexualmente, aunque la significancia es más baja entre las féminas (Uribe, 2005: 99).

Gayet y colegas, por su parte, tratan de averiguar con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA según sexo, condición de actividad sexual, condición de actividad laboral y escolaridad del padre (Gayet et al., 2002: 125). Concluyen que los adolescentes de estratos más favorecidos que no han comenzado a

tener relaciones sexuales prefieren como interlocutores a sus padres. Sin embargo, este rol es sustituido por los pares entre los adolescentes sexualmente activos, esto es, el grupo de mayor interés para las políticas de prevención (Gayet et al., 2002: 127-128). Tales resultados hacen pensar que la comunicación entre padres y adolescentes respecto al SIDA y la sexualidad en general tiene poca importancia en la actividad sexual de los hijos.

Quisiera mencionar también que existen algunos estudios cuantitativos sobre la predicción de uso del condón que se fundamentan en conceptos teóricos propios de la teoría social del aprendizaje, la cual resalta el papel de los padres en el desarrollo del adolescente, como explicaré en el siguiente capítulo. Uno de los términos clave según los autores es el locus de control, también llamado auto-eficacia, entendido como las expectativas que las personas tienen acerca de su capacidad para evitar el contagio del VIH (Alfaro et al., 1998: 68). Además, estos investigadores entienden que la familia es uno de los factores que influye en dicho locus de control de los adolescentes (Andrade, 1998: 216).

Otros estudios de orientación psicosocial han tratado de analizar la comunicación en pareja, más concretamente, la petición de uso del condón por parte de las mujeres, con base en la teoría de la acción razonada y utilizando métodos cuantitativos (Díaz-Loving et al., 1994). El objetivo fundamental ha sido encontrar los predictores principales del uso del condón. En uno de ellos, los investigadores encuentran que la intención de petición de uso es el mejor predictor de la frecuencia de uso (Parelló et al., 1998: 322). Díaz-Loving, junto con Torres Maldonado, también muestra un intento por combinar la teoría social del aprendizaje con la teoría de la acción razonada como base para la predicción del uso de condón entre adolescentes (Torres y Díaz-Loving, 1999: 170).

1.3.2. Estudios cualitativos

La comunicación sobre sexualidad en la familia y en la pareja ha sido analizada en mayor medida por medio de técnicas cualitativas de investigación. Incluso, Susan Pick también ha realizado estudios desde este tipo de enfoque metodológico. Sirvan de ejemplo dos de los artículos en que aparece como co-autora, donde ofrece información extraída a partir de entrevistas en profundidad y grupos focales. Asegura que los informantes de las adolescentes más frecuentes sobre sexualidad son de tipo informal,

como amigas o parejas, y que la comunicación en familia en cuanto a estos asuntos es bastante escasa y casi restringida a la relación madre-hija (Aldaz y Pick, 1996: 532). La menstruación resulta ser el primer tema que se toca, aunque de forma un tanto oscura e indirecta (Givaudan et al., 1996: 187). También alega que la información que reciben estas mujeres en la escuela es siempre en términos científicos, biológicos (Givaudan et al., 1996: 188), lo cual encaja en uno de los dualismos que Ana Amuchástegui identifica en la sexualidad femenina en México. La autora explica que la mujer ha estado desligada tradicionalmente del saber sobre sexualidad; ‘saber’ se ha asociado con ‘experiencia’, ‘moral dudosa’. Sin embargo, debido a los procesos modernizadores que se han producido en la sociedad mexicana, aunados a las políticas de planificación familiar implementadas, se considera que el saber científico, neutral, biológico, ha de ser compartido por hombres y mujeres (Amuchástegui, 1998: 127).

Norma Ojeda también encuentra ciertas regularidades en cuanto a la comunicación familiar sobre sexualidad a partir de una serie de entrevistas realizadas a mujeres de la generación 1945-1954 residentes en la zona fronteriza con EEUU. Las características compartidas son bajo nivel educativo y origen migratorio rural y de ambiente tradicional (Ojeda, 1999: 212). La investigadora observa que aunque la comunicación de estas mujeres fue mayor con sus madres que con sus padres, el silencio sobre temas relacionados con la sexualidad estuvo patente en todas ellas. Sin embargo, esta actitud de las madres no sólo es justificada por las hijas, al considerar a sus madres como discretas y recatadas (Ojeda, 1999: 235), sino que, incluso, es tomada como un ejemplo a seguir con su descendencia (Ojeda, 1999: 282). No obstante, la investigadora descubre que esa falta de información sobre sexualidad desembocó en que sus primeras experiencias sexuales fueran, cuando menos, desagradables (Ojeda, 1999: 241) y carentes de comunicación en la pareja (Ojeda, 1999: 242, 254).

Sobre este tema, la comunicación en la pareja, Cicely Marston trabaja en un estudio cualitativo con jóvenes mexicanos de bajo nivel económico (Marston, 2004: 447). En concreto, su objetivo es explicar cómo la comunicación afectada por las diferencias de género (“gendered communication”) supone un obstáculo para el buen entendimiento en la pareja y, consecuentemente, una fuente de peligro para la salud sexual de los adolescentes. Este tipo de comunicación se caracteriza por manifestar una forma y un contenido muy diferentes e, incluso, incompatibles si tenemos en cuenta las conversaciones entre mujeres, por un lado, y hombres, por el otro. La autora advierte que numerosos programas de salud sexual refuerzan estos estereotipos de

comunicación, por ejemplo, al presentar a la mujer como víctima sexual que ha de resistirse a la coerción masculina (Marston, 2004: 451). Por ello, Marston aboga por intervenciones a favor de la comunicación y el diálogo entre hombres y mujeres por medio de un lenguaje neutral, que sirva para expresar las necesidades y emociones de las personas en tanto que individuos, independientemente de su sexo (Marston, 2004: 451, 454).⁵

A modo de resumen del presente capítulo, decir que los antecedentes empíricos acerca de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes son un tanto escasos, especialmente en México, en comparación con la investigación dedicada a otros asuntos relacionados con la prevención del VIH/SIDA. Además, constituye un ámbito poco tratado por medio de técnicas estadísticas, que permitan obtener resultados generalizables. Por otro lado, los artículos encontrados remiten a algunos marcos teóricos como bases conceptuales de las hipótesis planteadas, pero sin profundizar en la explicación de los mismos. Por tal razón, considero conveniente acudir a las teorías mencionadas más sobresalientes y analizar la potencialidad de cada una de ellas para explicar el fenómeno de la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad y su influencia en el uso del condón.

⁵ En otro artículo, Marston y colegas miden la habilidad para comunicarse del adolescente varón según el número de confidentes, o personas con las que habla y busca consejo sobre temas personales importantes. A partir de una muestra representativa y por medio de un análisis multivariado, obtienen que el efecto positivo de esta variable sobre el uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual es altamente significativo (Marston et al., 2004(a): 416-417)

Capítulo 2

Teorías que explican el comportamiento sexual de riesgo y la educación en salud

En el capítulo anterior, he tratado de mostrar las líneas fundamentales que caracterizan la investigación empírica sobre el tema que me interesa. Esta revisión ayuda a identificar las perspectivas teóricas que sirven de sustento para el diseño e interpretación de los datos. No obstante, en la gran mayoría de los artículos revisados, la explicación conceptual es bastante escueta o se da por sobreentendida. Por ello, considero imprescindible hacer el esfuerzo de acudir a las fuentes teóricas e investigar acerca de la capacidad de cada una para servir de marco conceptual para este trabajo. En concreto, voy a presentar la síntesis de cuatro teorías: modelo de creencias en salud, teoría de la acción razonada, teoría social del aprendizaje y teoría de la interacción sexual. Las dos primeras han servido de marco explicativo en numerosas investigaciones acerca del auto-cuidado y las conductas de riesgo en relación con la salud en general, y en concreto con la salud sexual y el VIH/SIDA. La teoría social del aprendizaje, por su parte, aparece como sustento conceptual en gran parte de los estudios acerca de la importancia de la comunicación familiar y en la pareja sobre el comportamiento sexual, como se mostró en el capítulo anterior. Por último, la teoría de la interacción sexual es bastante más actual, ya que surge, precisamente, de la inquietud de los científicos sociales por elaborar un marco teórico específicamente destinado a entender el ámbito sexual tras la expansión trágica del VIH/SIDA.

Considero que tiene sentido agrupar estas teorías en dos bloques según su visión del papel del contexto social en la toma de decisiones individuales. En el modelo de creencias en salud y en la teoría de la acción razonada destaca la centralidad del individuo como agente que actúa en función de la evaluación personal de las situaciones a partir de sus preferencias y creencias. El esquema mental del individuo es lo que en última instancia determina el comportamiento, y los demás factores influyen en tanto que afectan a dicho esquema.

Sin embargo, las otras dos teorías buscan una mayor integración del contexto social en la explicación de la conducta, especialmente la teoría de la interacción sexual. En concreto, el principal logro de dicha teoría es recalcar que el comportamiento sexual es el resultado de una relación personal, y no de individuos aislados, por lo que la

misma persona puede comportarse de distinta manera dependiendo de las características de su pareja y de la situación en que se encuentran. También la teoría social del aprendizaje explica la conducta individual como consecuencia de la observación de las conductas ajenas, así como de las consecuencias sociales que dichas acciones traen consigo.

Como explicaré a continuación, ninguna de las teorías presentadas puede ser tomada como marco explicativo único en esta investigación por dos razones: primero, no proporcionan suficientes elementos para comprender la importancia del fenómeno comunicativo en el uso del condón, y segundo, la encuesta con que trabajo no permite incluir en el análisis todos los conceptos que resultan fundamentales en cada teoría. Por tanto, voy a proponer un esquema conceptual que me sirva de base explicativa a partir de diversos elementos aportados por las teorías presentadas.

2.1. Modelo de creencias en salud

Como declaran Cabrera y colegas, este modelo surgió en los años cincuenta a partir de los trabajos de cuatro psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos: Godfrey Hochbaum, Stephen Kegeles, Hugo Leventhal e Irwin Rosenstock, (Cabrera et al., 2001: 96) y ha sido la base para la emergencia de diversas teorías sobre el comportamiento en salud, donde se incluye también la salud sexual (Juárez, 2002: 302).

La hipótesis fundamental se resume en que la probabilidad de que un individuo elija una conducta preventiva (o terapéutica) una vez que se enfrenta a un determinado riesgo para su salud está en función de una serie de factores relacionados con creencias, que son los siguientes (Moatti et al., 1997: 107).

- _ percepción que tiene el individuo de su susceptibilidad respecto al riesgo, que en este caso se refiere a contraer el VIH/SIDA si no se usa condón;
- _ percepción de la gravedad de la enfermedad;
- _ percepción de los beneficios que pueden obtenerse por medio de una conducta preventiva, como es el uso de condón;
- _ percepción de los obstáculos y restricciones de la conducta preventiva. Por ejemplo, interrumpir un momento de intimidad sexual para encontrar un preservativo.

Para que tenga sentido hablar de este conjunto de factores explicativos, es necesario que se den tres condiciones: “que haya una motivación suficiente para lograr

que se otorgue importancia a la salud”, “la creencia en la percepción de una amenaza a la salud”, “y la creencia de que si se sigue una determinada recomendación sobre la salud se logran beneficios puesto que se reduce la amenaza percibida” (Juárez, 2002: 303).

Este enfoque conlleva ciertas inconsistencias que hay que considerar. Por una parte, no tiene en cuenta que las creencias y percepciones pueden ser tanto causa del comportamiento subsiguiente, como resultado del comportamiento que ya ha tenido lugar y de la recapacitación del individuo sobre lo ya hecho. Por otra parte, no consigue integrar la influencia del entorno social de forma adecuada. Considera que, si dicho entorno afecta, lo hace sobre las creencias del individuo, es decir, pasa por un proceso mental de interpretación y transformación en creencias. Esta aseveración implica que, en definitiva, la influencia del ámbito social depende de las características que cada individuo ya posee, siendo éstas, por tanto, las que determinan el comportamiento sexual. Por esta razón, Carrillo-Rosado declara que la perspectiva de las creencias en salud no es un modelo de cambio (Carrillo-Rosado, 1995: 70).

Entonces, debido a estas deficiencias para integrar la influencia del contexto social y las relaciones personales en la explicación del comportamiento sexual, este enfoque, usado según su formulación original, no constituye una base teórica adecuada para el análisis de la importancia de la comunicación entre padres y adolescentes, aunque ofrece ciertos elementos, como la percepción del riesgo, que deben ser tenidos en cuenta para la elaboración de un marco conceptual apropiado.

2.2. Teoría de la acción razonada

Esta teoría, que fue elaborada en un primer momento por Ajzen y Fishbein en 1975 tiene muchas similitudes con la anterior, aunque enfatiza aspectos distintos. Supone que el individuo actúa de manera racional, es decir, elige las alternativas de acción según sus preferencias y tomando en cuenta sistemáticamente la información de que dispone. La premisa fundamental, por tanto, es que el comportamiento depende de la voluntad, y no de fuerzas externas al individuo; por ello, Ajzen y Fishbein entienden la intención como el determinante más directo de la acción (Ajzen y Fishbein, 1980: 5). Los factores que dan forma a la intención son las actitudes personales hacia las conductas concretas y las presiones sociales entendidas como normas subjetivas (Ajzen y Fishbein, 1980: 6). En relación con este último aspecto, los autores muestran una importante aclaración:

“El concepto de norma subjetiva es mucho más restringido que en la perspectiva sociológica. En nuestra teoría, la ‘norma subjetiva’ hace referencia a un comportamiento específico atribuido a un agente social generalizado. Por el contrario, los sociólogos han usado ‘norma’ para referirse a un amplio espectro de conductas permitidas, aunque no necesariamente obligatorias (Ajzen y Fishbein, 1980: 57).⁶

La idea es que el individuo tenderá o no a llevar a cabo un comportamiento determinado dependiendo de si cree que las personas que le importan opinan que debe o no actuar de esa manera.

Otros factores como el sexo, la clase social o la edad son considerados variables externas, ya que sus efectos asociados en la conducta no son directos, sino que resultan de un condicionamiento de los determinantes mencionados y, en última instancia, de las intenciones (Ajzen y Fishbein, 1980: 9).

A la hora de poner en práctica este marco explicativo, como muestran los autores a través de diversos ejemplos, la predicción de la conducta se basa fundamentalmente en el estudio de las intenciones, a veces de forma tan sencilla como preguntándole al individuo cuál cree que es la probabilidad de que actúe de tal manera (Ajzen y Fishbein, 1980: 42-43).

Sostengo que estos autores reducen el paso de la intención a la acción de forma simplista y poco esclarecedora, es decir, no especifican los mecanismos de transición desde la intención a la ejecución del comportamiento. Por eso, esta teoría puede enfrentarse con situaciones de explicación imposible como aquella en la que la presión social actúa como fuerza en contra de las decisiones racionales sobre la acción. Por tanto, este enfoque no es tan útil para comprender los procesos por los cuales las relaciones interpersonales, que son centrales en mi trabajo, repercuten en la conducta de los individuos. Aún así, reconozco que cuestiones como la intención son perfectamente rescatables para ayudar a entender el comportamiento sexual protegido o riesgoso de las personas.

⁶ Traducción propia. El original: “The concept of subjective norm is much more restricted than the sociological view of norms. In our theory, “subjective norm” refers to a specific behavioral prescription attributed to a generalized social agent. In contrast, sociologists have used “norm” to refer to a rather broad range of permissible, but not necessarily required, behavior”

2.3. Teoría social del aprendizaje

Los pioneros de la teoría social del aprendizaje fueron Miller y Dollard en 1941. Sin embargo, dos décadas más tarde, Bandura y Walters lograron ampliar y consolidar esta perspectiva, de tal manera que Bandura es reconocido hoy en día como el principal promotor de la misma.

La teoría social del aprendizaje hace gran hincapié en la importancia que tiene observar y modelar las conductas, actitudes y reacciones emocionales de los otros para el proceso de aprendizaje de los individuos. Explica Bandura:

“Aprender sería excesivamente laborioso, incluso azaroso, si la gente tuviera que apoyarse sólo en los efectos de sus propias acciones para informarse sobre qué hacer. Afortunadamente, gran parte de la conducta humana es aprendida al modelar mientras observamos: a partir de la observación, uno se forma una idea de cómo nuevas conductas son llevadas a cabo, y esta información codificada sirve como guía para la acción en ocasiones posteriores”
(Bandura, 1977: 22).⁷

El aprendizaje por observación, que es definido como “la tendencia de una persona a reproducir las acciones, actitudes o respuestas emocionales que presentan los modelos de la vida real o simbólicos” (Bandura y Walters, 2002: 95), se compone de cuatro procesos: atención, retención, reproducción motora y motivación. Este último componente nos ayuda a entender la influencia del entorno social. Los individuos tenderán a poner en práctica comportamientos que produzcan recompensas o que sean bien vistos socialmente. Por eso, la observación de los otros incluye la observación de las consecuencias que sus acciones conllevan. Bandura explica:

“La efectividad de las reacciones sociales como incentivos se deriva de su valor predictivo más que de sí mismas. Por esta razón, la aceptación o rechazo de las personas que tienen el poder de recompensar o castigar es más influyente que las actitudes similares de individuos que no pueden afectar la vida de uno” (Bandura, 1977: 101).⁸

⁷ Traducción propia. Original: “learning would be exceeding laborious, not to mention hazardous, if people had to rely solely on the effects of their own actions to inform them what to do. Fortunately, most human behaviour is learned observationally through modeling: from observing others one forms an idea of how new behaviours are performed, and on later occasions this coded information serves as a guide for action”

⁸ Traducción propia. Original: “The effectiveness of social reactions as incentives derives from their predictive value rather than inhering in the reactions themselves. For this reason, the approval or disapproval of people who exercise rewarding and punishing power is more influential than similar expressions by individuals who cannot affect one’s life”

Esta reflexión nos ayuda a comprender la importancia de las relaciones interpersonales en la conducta de los individuos, lo cual está estrechamente relacionado con la cuestión de la comunicación entre adolescentes y sus padres, en especial cuando estos últimos están en posición privilegiada para castigar y recompensar. También es posible vislumbrar que la predicción es un término clave para entender la teoría del aprendizaje social:

Una de las tareas principales de esta teoría es tratar de explicar cómo y por qué los individuos llegan a modificar su conducta. Bandura presenta una distinción fundamental entre “expectativas de resultado” y “expectativas de auto-eficacia” que clarifica esta cuestión. Por un lado, los individuos aprenden a advertir que conductas concretas llevan a ciertos resultados (expectativa de resultado). Por otro lado, la persona confía en sus capacidades para llevar a cabo con éxito las acciones requeridas para producir resultados deseados (expectativa de auto-eficacia) (Bandura, 1977: 78-79). Es posible, por tanto, que una conducta concreta no llegue a producirse, no porque el individuo no sepa cómo ha de actuar, sino porque no se sienta capaz de hacerlo. En los últimos años, Albert Bandura ha concentrado su esfuerzo en el desarrollo del concepto ‘auto-eficacia’. Afirmo que “la capacidad para influir sobre los resultados, los convierte en predictibles. La posibilidad de predecir fomenta la preparación” (Bandura, 1999: 19).

El término auto-eficacia también ha sido utilizado para explicar conductas relacionadas con la salud. Esto es así porque la salud no depende exclusivamente de aspectos biológicos, sino que también está afectada, y cada vez más, por los hábitos y estilos de vida, sobre los que es posible ejercer cierto control. Pero no basta con querer practicar conductas saludables, sino que se necesita desarrollar capacidades auto-reguladoras, lo cual “exige tanto la inculcación del sentido de eficacia como la impartición de destrezas” (Bandura, 1999: 45).

El autor asegura que los hábitos saludables que se mantienen durante toda la vida se forman en la infancia y en la adolescencia y advierte que los niños deben aprender destrezas de auto-manejo para evitar, entre otras cosas, enfermedades de transmisión sexual. Por esta razón, la prevención en la adolescencia es muy importante dada la dificultad de modificar hábitos ya asentados (Bandura, 1999: 45).

Dicho esto, ¿cuál es la manera en la que los padres pueden influir sobre el comportamiento sexual de sus hijos? ¿En qué medida los hábitos saludables de que habla Bandura involucran también a la sexualidad?

De nuevo, los conceptos auto-eficacia y destrezas son fundamentales para comprender este aspecto: Bandura considera como una de las fuentes más importantes de la auto-eficacia o creencias de control internas el *entorno familiar estimulante*, basado en un trato cercano, consistente, que fomente la autonomía (Bandura, 1999: 113). Además, la auto-eficacia de los padres puede ser transmitida entre generaciones a través del aprendizaje observacional y de modelado, como demuestran algunos estudios al encontrar correlaciones entre las creencias de control de los adolescentes y de sus progenitores.

No obstante, la figura de los padres es sólo una entre otras que importan en el desarrollo del adolescente y su eficacia percibida. En relación con el fomento de la salud, Bandura apuesta por programas preventivos comprehensivos que logren involucrar la escuela, el hogar, la comunidad y la sociedad en general. Considera que es imprescindible contemplar la naturaleza social del comportamiento saludable con el fin de facilitar a los jóvenes la tarea de hacerse con los medios que les permitan controlar sus hábitos en salud (Bandura, 1999: 46, 48).

La aportación que hace Bandura con el término auto-eficacia, junto con la llamada de atención acerca del peso de las relaciones interpersonales y el contexto normativo, es clave. Nos permite entender que la información por sí sola no es suficiente para que los individuos modifiquen su conducta. Pueden conocer a la perfección los medios para alcanzar fines deseados y, no obstante, no percibirse capaces de ponerlos en práctica, ya sea porque el entorno social no los apoya o porque no han desarrollado las destrezas necesarias. Por eso, algunos investigadores como Villaseñor-Sierra y colegas resaltan la importancia de los conocimientos subjetivos, percibidos por cada individuo, frente a los conocimientos objetivos, atribuidos por el investigador, sobre SIDA en la predicción del uso del condón entre adolescentes mexicanos (Villaseñor-Sierra et al., 2003).

Sin embargo, tampoco es posible servirse únicamente de este enfoque para analizar el problema de esta investigación, ya que, por una parte, no ofrece elementos suficientes para analizar el proceso comunicativo (pues es más bien una teoría de aprendizaje) y, por otra parte, la fuente de datos de que dispongo no permite tomar en cuenta aspectos que la teoría resalta, como la motivación para, en este caso, actuar de acuerdo a lo que los padres del adolescente le intentan inculcar, la autonomía del joven o su auto-eficacia. Además, considero que una de las limitaciones más criticables de la teoría social del aprendizaje es que no tiene en cuenta, como tampoco lo hacen los

enfoques anteriores, que el comportamiento sexual es el resultado de una relación en un contexto particular, y no de las decisiones tomadas de forma privada por individuos aislados. De ahí, que esté surgiendo un nuevo enfoque con la intención de resaltar la importancia de la interacción en el comportamiento sexual.

2.4. Teoría de la interacción sexual

Esta perspectiva se deriva, en cierto modo, del modelo de creencias en salud, pero consigue darle un giro importante para el estudio del comportamiento sexual. Sus orígenes han de encontrarse en las aportaciones de Rademaker y otros hacia 1992, que fueron desarrolladas más tarde por Roger Ingham y colegas (Ingham y Van Zessen, 1997). El logro fundamental de esta teoría es su intención de atender a la interacción misma en que tiene lugar la relación sexual y no a los individuos particulares de forma aislada.⁹ Para este propósito, retoma algunos marcos teóricos más generales, de los cuales es posible extraer conceptos importantes acerca de las dimensiones contextual, temporal y emocional, el significado de la relación, el equilibrio de poder y el estatus del riesgo (Van Campenhoudt y Cohen, 1997: 59). Dentro de estas dimensiones, resultan relevantes las “expectativas, planes, deseos, capacidades e historias” que ambas partes de la interacción traen consigo (Juárez, 2002: 308).

En cuanto a la comunicación sobre sexualidad, los defensores de esta nueva perspectiva retoman las aportaciones teóricas de la teoría de sistemas, la psicología cognitiva social y la teoría de las redes sociales. En el primero de estos marcos, los elementos comunicativos son las unidades que conforman los distintos sistemas íntimos de comunicación, que actualmente son: el romántico, el hedonístico, el matrimonial y el comercial (Ahlemeyer y Ludwig, 1997: 26-27). Cada uno de ellos posee su propia estructura interna, formada por expectativas. Una de las características fundamentales de dichas expectativas es que pueden funcionar como normas, esto es, como criterios para distinguir lo correcto de lo incorrecto en cada sistema particular.¹⁰

El estudio de la interacción sexual desde la psicología cognitiva social se enfoca en la percepción que el sujeto tiene de la relación y de su pareja, más que en los

⁹ Permite comprender, por ejemplo, que existan distintos resultados (uso o no uso del condón) para un mismo individuo en diferentes relaciones.

¹⁰ Cuando dos personas comienzan una relación romántica, probablemente la mujer no espera que su pareja se comunique con ella como lo haría con una prostituta. Expresiones aceptadas en el sistema comercial pueden ser inadmisibles en el sistema romántico o matrimonial, y viceversa.

elementos externos a él (Ahlemeyer y Ludwig, 1997: 29). Por ello, el aspecto esencial a analizar para explicar el comportamiento es el ‘significado’, que está influido, a su vez, por las normas producidas por la cultura, las cuales moldean las preferencias de los individuos y adquieren una consistencia imperativa (qué deberían y qué no deberían hacer) (Ahlemeyer y Ludwig, 1997: 30-31, 38).

En relación con la perspectiva de las redes sociales, la preocupación fundamental de los autores es entender los procesos de cambio normativo respecto a las prácticas sexuales preventivas. Definen la red social como “la estructura que mantiene y adapta normas a través de formas de control social” (Ferrand y Snijders, 1997: 12) y explican que el tamaño y la homogeneidad de las redes sociales (y sexuales, en este caso) condicionan la presión del grupo contra la innovación y la percepción del riesgo de sus miembros (Ferrand y Snijders, 1997: 10, 15-16). La circulación de información sobre diferentes cuestiones, como el comportamiento sexual de los pertenecientes al grupo, sus opiniones sobre el condón y la prevalencia del VIH en la comunidad, es el elemento fundamental para que tenga sentido hablar de una red sexual. Por esto, los investigadores se preocupan por algunos mecanismos que facilitan el flujo de información, como los medios de comunicación de masas (Ferrand y Snijders, 1997: 11-12) o el número de confidentes que cada individuo tiene para hablar de temas íntimos (Ferrand et al., 1998: 305-308).

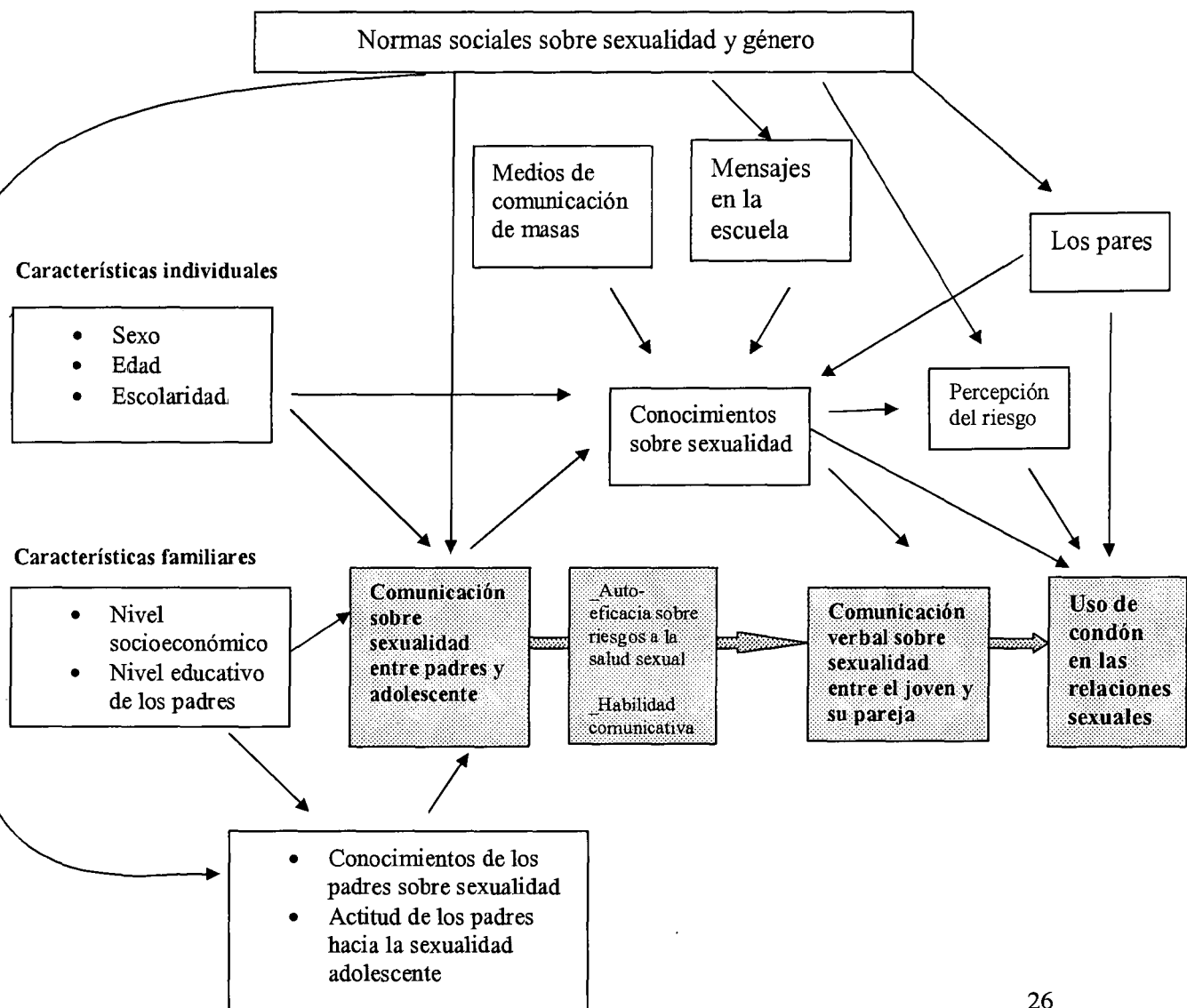
En mi opinión, la teoría de la interacción sexual aporta numerosos elementos explicativos del comportamiento sexual, que se echan en falta en los marcos teóricos presentados anteriormente, ya que está dirigida a este ámbito de la vida en concreto. Diversos autores, especialmente europeos, están mostrando a la comunidad científica los beneficios derivados de su utilización debido a su capacidad para tener en cuenta las características de la relación en sí, y no de los individuos aislados. Sin embargo, considero que por la misma novedad que lo identifica y porque ha sido elaborado a partir de muy diversas teorías, todavía no constituye una teoría sólida. No obstante, ofrece advertencias muy útiles acerca de los aspectos clave que hay que tener en cuenta en la explicación del comportamiento sexual. En relación con mi trabajo, sirve de base para justificar la importancia de la comunicación sobre sexualidad en la pareja, pero no ofrece sustento teórico para explicar la comunicación familiar sobre sexualidad, seguramente porque no contempla esta cuestión entre sus objetivos. Además, como se verá en el siguiente capítulo, la fuente de datos de que dispongo no me ofrece la

información requerida por esta perspectiva, como las características de las parejas sexuales, lo cual es, sin duda, una limitación para el análisis.

2.5. Conceptos centrales en la investigación

Como he señalado a lo largo de este capítulo, ninguna de las teorías presentadas es completamente adecuada para servir como marco teórico de este estudio. Por esa razón, he decidido construir un esquema conceptual a partir de diversos elementos extraídos de las teorías presentadas, que me permita explicar los factores, y las relaciones que se establecen entre ellos, que influyen en que los adolescentes solteros urbanos usen condón.

_ Esquema conceptual



El comportamiento sexual de los adolescentes, en concreto el uso del condón está afectado por una multiplicidad de factores, como muestra el esquema conceptual. El primer conjunto de elementos que forman parte de este entramado de relaciones es el constituido por las características demográficas y socioeconómicas individuales y familiares, que son tenidas en cuenta por todos los enfoques teóricos presentados debido a su relevancia en el estudio del comportamiento sexual y de cuestiones asociadas como los conocimientos y la comunicación. El sexo del adolescente es uno de tales elementos relevantes, como advierte el hecho de que uno de los apartados fundamentales de la literatura sobre comportamiento sexual ha sido el referido a las diferencias entre hombres y mujeres, puesto que, en gran parte de las culturas, la sexualidad femenina es entendida y valorada de manera distinta a la masculina, lo cual se refleja en patrones de conducta diferenciados según el sexo. En México, particularmente, el ideal tradicional de mujer se caracteriza por la preservación de la virginidad hasta el matrimonio (Amuchástegui, 2001), la fidelidad a su marido y el papel sexual pasivo (Szasz, 2001: 366). Por todo ello, considero fundamental tener en cuenta el sexo en un esquema de este tipo.

También la edad puede repercutir en el comportamiento sexual protegido, ya que, según la teoría de Albert Bandura, ejecutar conductas, como son el uso del condón o la comunicación con la pareja, requiere de un tiempo de aprendizaje. Además, tiene sentido relacionar la edad con cuestiones como la madurez mental, la autonomía y la experiencia, que influyen en la capacidad del individuo para tomar decisiones sobre su salud sexual.

La escuela, por su parte, es fuente de conocimientos y de contacto con un sistema de valores asociados al saber científico y distanciados del sentido común y de las creencias. Por ello, opino que cuestiones como el grado de escolaridad y la asistencia a la escuela pueden afectar el comportamiento sexual de los adolescentes.

Dentro de las características familiares, resalto el nivel socioeconómico y el grado de escolaridad de los padres, puesto que ambas cuestiones pueden repercutir en los conocimientos y actitudes tanto de los padres como de los hijos. El nivel socioeconómico de la familia condiciona la capacidad de consumo de bienes como la educación de los hijos, la pertenencia a distintas redes sociales, la vivienda en diferentes tipos de vecindarios, etc.; los conocimientos de padres y adolescentes sobre el VIH/SIDA y otras cuestiones relacionadas están influidos por el nivel socioeconómico de la familia, con tendencia a que los individuos de niveles superiores gocen de un

mayor acceso a fuentes de información confiables y se relacionen con personas semejantes a ellos en este aspecto. Dicha información, junto con el tipo de redes que se establecen según el nivel socioeconómico, condiciona tanto los conocimientos como la evaluación del riesgo de ser contagiado con el VIH. A su vez, la escolaridad de los padres afecta la comunicación que tienen con sus hijos sobre diversos temas y, en concreto, sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad debido a las habilidades comunicativas aprendidas.

En resumen, las características socioeconómicas y demográficas individuales y familiares influyen conceptualmente en el comportamiento sexual y en la comunicación sobre sexualidad del adolescente a través de tres elementos sobre todo: las actitudes de los padres hacia la sexualidad, los conocimientos que unos y otros tienen al respecto y la percepción del riesgo. Sin embargo, estas tres cosas también están afectadas por el entorno social, puesto que las normas sociales sobre sexualidad y género influyen tanto directamente, como a través de los diferentes canales de información que llegan hasta los individuos concretos, como son los medios de comunicación de masas, las escuelas y los pares, los cuales han sido considerados a menudo más eficaces en la transmisión de conocimientos y valores relacionados con el sexo que la familia. Por esta razón, numerosos estudios han estado dedicados a comprender la repercusión de los mensajes emitidos por medios como la televisión, el profesorado y el grupo de amigos sobre el comportamiento sexual adolescente. No obstante, este trabajo se centrará en la comunicación con los padres porque es la intención fundamental y además no se cuenta con información suficiente para evaluar la relevancia de los otros medios.

Otro factor cuya importancia en el uso del condón es destacada por las teorías de la acción razonada y de las creencias en salud es la percepción individual del riesgo, la cual está condicionada por aspectos objetivos y subjetivos, es decir, depende de la prevalencia conocida del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la comunidad y de qué tan cercano se sienta el peligro según cuestiones como el número de parejas, frecuencia en las relaciones, amplitud de la red sexual (como señala la teoría de la interacción sexual, las relaciones sexuales con personas cercanas son percibidas como menos riesgosas).

Pero el corazón del esquema para esta investigación es el formado por la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad y el uso del condón, pasando por la comunicación sobre sexualidad del adolescente con la pareja. Para explicar esta relación, me baso en los conceptos 'auto-eficacia' y 'destrezas' de la teoría social del

aprendizaje; opino que el término auto-eficacia, entendida como capacidad auto-percibida por el individuo para llevar a cabo ciertos comportamientos en busca de resultados deseados, tiene una potencialidad explicativa destacable. Como ya mencioné, Bandura considera que los padres pueden mejorar la percepción que sus hijos tienen sobre su capacidad para controlar situaciones. Pero la pregunta es: ¿cómo esto puede derivar en que los jóvenes lleven a cabo prácticas sexuales menos riesgosas?. La comunicación con los padres sobre sexualidad, en especial acerca de asuntos estrechamente relacionados con el comportamiento sexual protegido, tendería a crear en el adolescente la idea de que los riesgos para la salud asociados a la sexualidad, como las infecciones de transmisión sexual, el SIDA o los embarazos no deseados, pueden ser evitados por el propio individuo. Es decir, no sólo dependen de fuerzas externas, sino que es posible ejercer un control sobre ellas. Por tanto, la comunicación abierta al respecto mejoraría la eficacia auto-percibida por el joven.

Además, las conversaciones sobre sexualidad podrían aportar, no sólo auto-eficacia, sino habilidades y destrezas que permitieran poner en práctica dicho control percibido. Algunas destrezas podrían ser mayor autonomía, habilidad para negociar con la pareja o convencerla sobre el uso del condón, y conocimientos acerca de los riesgos para la salud que implica el sexo desprotegido (Talashek et al., 2003: 212).

Otro beneficio derivado de la comunicación abierta en familia está asociado con el apoyo social que el adolescente percibe respecto al uso del condón y a la acción de hablar sobre sexo. Cuando los padres transmiten a sus hijos la idea de que estas conductas están bien consideradas, son aceptadas e, incluso, promovidas por ellos, esto tendería a suponer un incremento en la motivación del adolescente a comportarse de tal manera.

Por otra parte, como señala la teoría de la interacción sexual, la comunicación en la pareja es un proceso más próximo al uso del condón que la comunicación familiar, pues está directamente asociado con el contexto en el que tiene lugar la relación sexual. Una buena comunicación sobre sexualidad en la pareja estaría reflejando una capacidad de los individuos para platicar sobre estos temas, para negociar el uso del condón, con un nivel considerable de conocimientos sobre el tema. Diversos estudios sobre parejas heterosexuales, de adolescentes y adultos, han detectado que la dificultad percibida por los individuos para comunicarse con la pareja es un fuerte impedimento para el uso del condón (Moore y Parker, 1999: 159; Gómez et al., 1999: 204).

Entonces, sería razonable pensar que la influencia de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes en el uso del condón por parte de estos últimos pasa por la vía de la comunicación en pareja, pues ésta es más cercana a la relación sexual y recoge los elementos influyentes de la comunicación familiar. Esta conclusión es congruente con la propuesta que presentan Whitaker y colegas cuando afirman que el efecto que la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos puede tener en el comportamiento sexual de estos últimos está estrechamente relacionado con las normas percibidas en cuanto a discutir sobre sexo y con la habilidad y comodidad para hacerlo (Whitaker et al., 1999: 117).

Si bien el modelo conceptual planteado recoge las dimensiones que considero de interés, no todas ellas serán tomadas en cuenta en esta investigación debido a las limitaciones de la fuente de datos disponible, como explicaré en el capítulo siguiente dedicado a la metodología del trabajo.

Capítulo 3

Metodología

En el capítulo 1 intenté llamar la atención al lector cuando advertí que son muy pocos los estudios cuantitativos acerca de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes que se han realizado en México. Con este trabajo, pretendo contribuir a promocionar este tipo de enfoque, para lo cual considero imprescindible tratar de ser lo más clara y rigurosa posible en la exposición de la metodología empleada. En el presente capítulo, hablaré de las características de la fuente de datos, las unidades de análisis, la operacionalización del modelo previamente planteado, la técnica estadística fundamental utilizada para la verificación de las hipótesis y las limitaciones que la investigación padece. También mostraré una breve descripción de las características socioeconómicas y demográficas de la población de estudio.

3.1. Características de la fuente de datos

Esta investigación puede ser clasificada como observacional y transversal, ya que la información en la que me baso proviene de la encuesta para la evaluación del programa “Gente Joven” de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, que fue levantada en 2002.¹¹ Los tres objetivos primordiales del programa consistían en capacitar a promotores para transmitir información básica sobre sexualidad y salud reproductiva a los jóvenes, llevar profesionales de la salud a las escuelas para dar charlas sobre el mismo asunto a profesores y alumnos y, por último, trabajar conjuntamente con instituciones y farmacias con el fin de ofrecer un servicio más adecuado a las demandas de los jóvenes.

En cuanto al diseño muestral de la encuesta de 1999 (similar a la de 2002), hay que destacar que fueron seleccionadas dos muestras con la intención de controlar los factores de confusión, una para la población del área de influencia del programa y otra para zonas similares. Respecto a la primera, se agruparon en cinco estratos, según el número de habitantes, los 40 lugares donde está operando el programa, de manera que sólo uno de los estratos estaba compuesto por localidades rurales. Después, se eligieron

¹¹ La encuesta fue levantada por primera vez en 1999, y nuevamente en el 2002. Esta última se utilizará en la presente investigación.

aleatoriamente once territorios en total. Para la selección de las áreas de control, se siguieron dos procedimientos distintos: en relación con las zonas rurales, se definieron localidades con características sociodemográficas similares a las cuatro de intervención que fueron seleccionadas en la muestra, mientras que, en las zonas urbanas, se escogieron dentro de las mismas ciudades Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBs) con características sociodemográficas parecidas a aquéllas donde opera el programa.

Por otra parte, fueron elegidos dos universos: los adolescentes de 13 a 19 años (de 10 a 19 años en las zonas rurales) y los padres de familia de los adolescentes, cuando residían en el hogar. Dados los objetivos del estudio se determinó que un tamaño de muestra de 1,200 adolescentes en el área de influencia y un número similar del grupo control permitiría estimaciones de las principales variables del estudio con un error de estimación máximo de 5 puntos porcentuales y una confianza del 95%.

Para lograr este tamaño de muestra se estimó un total de 1,700 entrevistas de hogar en cada área para la primera población en estudio, es decir, los adolescentes entre 13 y 19 años de edad, ya que de acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda de 1995 había un promedio de 0.7 adolescentes por vivienda. De esta manera, se requería un tamaño de muestra de 3,400 entrevistas para el conjunto del área de influencia y el grupo control, y se estimó que se encontraría un hogar por vivienda.

En el caso particular del estrato formado por zonas rurales, se estimó un tamaño de muestra de 1,600 entrevistas de adolescentes en el área de influencia y de 800 entrevistas para el grupo control. Para este estrato en particular el universo de estudio estuvo conformado por los adolescentes entre 10 y 19 años de edad, y dado que en promedio existe un adolescente de este grupo de edad por vivienda el tamaño de muestra fue de 1600 viviendas para el área de influencia y de 800 para el grupo control. En síntesis, el tamaño total de la muestra se estimó en 4,320 adolescentes: 1,920 de 13 a 19 años en los estratos 1 a 4 y 2,400 de 10 a 19 años en el estrato 5. Para ello, el total de viviendas estimado fue de 5,200: 2,800 en los estratos 1 a 4 (zonas urbanas) y 2,400 en el estrato 5 (zonas rurales).¹²

Es importante aclarar que las respuestas de los cuestionarios aplicados a los adolescentes y las correspondientes a los padres pueden ser relacionadas entre sí. La conformación de las bases permite saber qué padre le corresponde a cada hijo, con la excepción de 315 adolescentes, ya que ninguno de los progenitores residía en el hogar o

¹² Véase en el anexo el cuadro resumen de las localidades seleccionadas y el número total de casos que finalmente tuvo la muestra.

no fue posible encontrarlo. Esta característica de la investigación supone una excepcional aportación para mi trabajo, pues me permite tener en cuenta las perspectivas de ambas partes y conocer semejanzas y diferencias entre ellas.

El cuestionario aplicado a los adolescentes está dividido en siete módulos: características sociodemográficas; fecundidad e ideales reproductivos; conocimiento y percepción de los métodos anticonceptivos; exposición al riesgo de concebir; infecciones de transmisión sexual; uso y percepción de los servicios de salud; y relaciones familiares y aspectos de género. Por su parte, el cuestionario dirigido a los padres es más breve y consta de cinco módulos: características sociodemográficas; fecundidad y anticoncepción; infecciones de transmisión sexual; percepciones y actitudes sobre los adolescentes; y conocimientos y actitudes sobre eventos comunitarios y escolares.

3.2. Unidades de análisis

De los 3,783 casos que finalmente tuvo la muestra, han sido seleccionados para este estudio 2,320 adolescentes de 13 a 19 años, solteros, residentes en zona urbana, que contaban con un padre entrevistado.¹³ La población de estudio ha sido definida y acotada de acuerdo a los objetivos de investigación. En primer lugar, he querido centrarme únicamente en los adolescentes que residen en zonas urbanas porque la encuesta es predominantemente urbana. En segundo lugar, el rango de edad queda reducido a los jóvenes de entre 13 y 19 años cumplidos debido a que éste es el rango seleccionado en las ciudades. Por otra parte, he optado por no trabajar con los jóvenes que ya están unidos o casados puesto que la relación que tienen con sus padres y la que mantienen con sus parejas pueden ser cualitativamente diferentes de las propias de los solteros.

¹³ Con el fin de tener en cuenta que cada adolescente de la muestra representa a cierto número de adolescentes del universo poblacional, la base de datos ha sido ponderada. Después se ha desexpandido para no trabajar con toda la población, sino con el número de casos que proporciona la encuesta. Este proceso se mantiene tanto en los cuadros descriptivos como en los modelos. El paquete estadístico utilizado en esta investigación es el SPSS, lo que implica que no se puede calcular los errores estándar tomando en cuenta el efecto de diseño derivado de que la encuesta es estratificada y polietápica.

Adolescentes solteros urbanos de 13-19 años (con padre entrevistado)		
2320		
Sexualmente Activos 331		Sexualmente Inactivos 1989
Con pareja 216	Sin pareja 115	

La población de estudio no es la misma en todas las partes de la investigación. En el capítulo 4, la descripción de la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad abarca a todos los adolescentes solteros y urbanos de 13 a 19 años, independientemente de su condición de actividad sexual, con el fin de obtener un panorama de este tipo de comunicación. Sin embargo, el análisis presentado en los capítulos 5 y 6 está enfocado a los jóvenes sexualmente activos, ya que el interés es conocer los efectos que ciertos factores tienen sobre un comportamiento sexual particular, el uso del condón. Por ello, sólo ha de tenerse en cuenta la población susceptible de llevar a cabo esta conducta. Además, en todo momento en que la comunicación sobre sexualidad en la pareja entra en juego, la población se reduce a los sexualmente activos con pareja en el momento de la encuesta, pues sólo a ellos se les plantea la pregunta en el cuestionario.

Por último, quiero recordar que se entrevistó a uno de los padres de todos los adolescentes en el estudio, y sus declaraciones serán tenidas en cuenta a lo largo de la investigación, lo cual confiere una riqueza añadida al análisis de la comunicación en familia.¹⁴

3.3. Esquema de hipótesis. Operacionalización del modelo

Una vez expuesto el problema de investigación en los capítulos anteriores, considero necesario concretar lo más posible mi objetivo. Mi interés radica en saber si el hecho de que los adolescentes mexicanos se comuniquen con sus padres acerca de temas relacionados con la sexualidad influye en que los jóvenes tengan sexo protegido.

Como parte de esta cuestión, trataré de averiguar si dicha asociación, en caso de existir, es distinta dependiendo del tipo de comunicación que tiene lugar entre padres e

¹⁴ La mayoría de las entrevistas fue hecha a las madres, ya que sólo se entrevistó a los padres varones del 28.2 por ciento de los adolescentes en la muestra.

hijos, esto es, si el efecto es diferenciado por apertura de la comunicación, tipos de valores y conocimientos transmitidos, satisfacción de ambas partes con la relación, etc.

Además, me gustaría indagar acerca de los mecanismos por los cuales se estaría produciendo la asociación entre comunicación con los padres y relaciones sexuales protegidas. Como expliqué en el capítulo 2, quisiera saber si la comunicación sobre sexualidad que se establece entre padres e hijos aumenta la probabilidad de que los adolescentes discutan con sus parejas acerca de estos temas, y si este último proceso impulsa un mayor uso de condón. Mi intención es explorar si la vía por la que la comunicación familiar puede ser relevante en el comportamiento sexual de los jóvenes es la mejora de la habilidad para discutir acerca de la sexualidad con la pareja.

Por tanto, la hipótesis principal de mi investigación es la siguiente:

‘La comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos en el contexto mexicano urbano influye positivamente en que los adolescentes solteros tengan relaciones sexuales protegidas’.

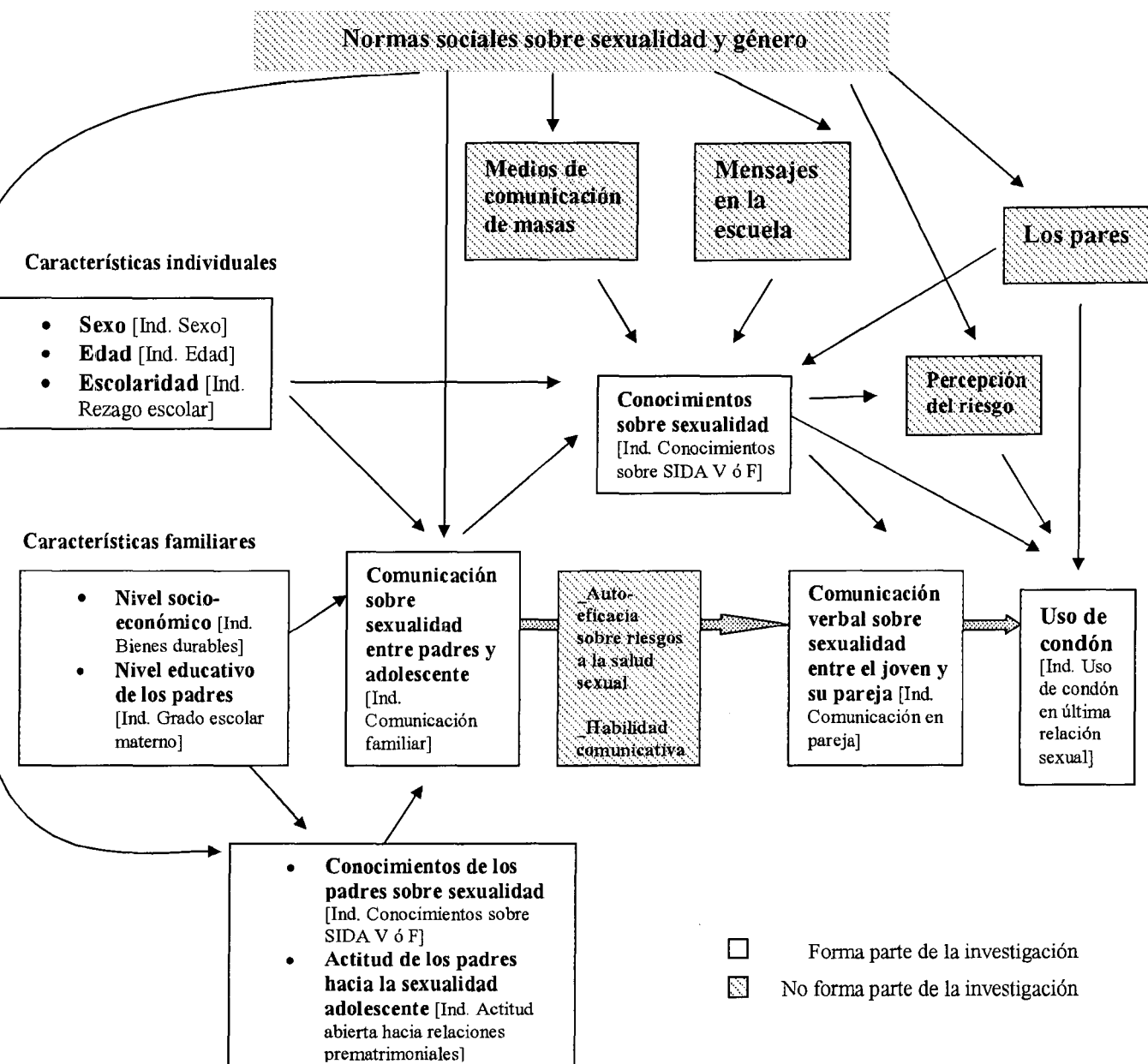
Otras hipótesis de trabajo son:

‘La supuesta influencia no es la misma dependiendo del tipo de comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad, así como de algunas características socioeconómicas y demográficas de la familia’.

‘La comunicación entre padres e hijos en torno a la sexualidad aumenta la probabilidad de comunicación del adolescente con su pareja, y esto es lo que facilita el mayor uso de condón por parte de los jóvenes’.

Con el fin de operacionalizar las hipótesis, es necesario construir indicadores que permitan la medición de los conceptos de interés a partir de las variables proporcionadas por la base de datos. Por ello, he intentado aproximarme lo más posible al marco conceptual con las limitaciones dadas por la fuente de información con que trabajo. A continuación, presento el mismo esquema conceptual del capítulo 2, pero especificando la transformación en indicadores de los factores.

_ Esquema de indicadores



En este esquema conceptual distingo entre los fenómenos que serán tenidos en cuenta a lo largo de la investigación y aquéllos que, si bien tienen una influencia en el comportamiento sexual, no pueden ser considerados en este estudio debido a las limitaciones de la fuente de datos. Entre los primeros, quisiera aclarar el proceso por el que fueron transformados los conceptos en indicadores.

Empezando por las características individuales, el indicador para el **sexo** se deriva de la variable sexo de la base de datos, según la cual el entrevistador clasifica al entrevistado. En cuanto a la **edad**, es medida a partir de la pregunta formulada al adolescente *¿cuántos años cumplidos tienes?* Así, los valores que toma son años cumplidos, que van desde 13 hasta 19. En los modelos de regresión, será utilizada como variable continua,¹⁵ mientras que en la parte descriptiva será recodificada en los grupos etáreos 13-15, 16-17 y 18-19 para facilitar la exposición. Esta agrupación responde a diferencias que tiende a haber en cuanto al comportamiento sexual y la madurez del adolescente. La **escolaridad** del adolescente es medida a partir de la pregunta del cuestionario: *¿cuál es el último grado escolar que aprobaste?* El indicador resultante es ordinal y está formado por tres grados: primaria, secundaria y preparatoria y más. Cada uno de ellos incluye adolescentes que llegaron al nivel correspondiente, sin que sea necesario que lo hayan completado. Además, en el nivel de primaria están presentes los que no tienen escolaridad, puesto que constituyen menos de 0.5 por ciento del total de adolescentes. No obstante, este indicador sólo se va a usar para presentar una descripción de la población de estudio y no para el resto del análisis, ya que está sujeto a un problema de truncamiento; dado que no todos los adolescentes han alcanzado la edad necesaria para llegar a preparatoria y más, la mayor parte de las diferencias en el grado escolar se deben a la variedad en la edad. Por esta razón, he optado por elaborar un indicador llamado rezago escolar a partir de la variable anterior y de los años de cada grado que cursó el joven. Así, resulta una variable dicotómica que registra la ocurrencia del evento estar más de dos años retrasado en la escuela respecto al curso correspondiente a la edad del adolescente. Todos aquéllos sin escolaridad son considerados como rezagados. Se consideran más de dos años porque la correspondencia entre edad y curso escolar puede variar en dos años como mucho según la región del país y la fecha de nacimiento del adolescente.

En relación con las características familiares, el **nivel socioeconómico** es medido a través de un indicador *proxy* elaborado a partir de la tenencia de los siguientes activos o bienes durables en el hogar: lavarropas, refrigerador, calentador de agua, teléfono, videocasetera y microondas. Se hizo un análisis factorial con estos activos y se

¹⁵ Con el fin de facilitar la interpretación de los coeficientes en los modelos de regresión, se llevará a cabo una transformación lineal de la variable edad de modo que se le restará el valor mínimo del rango a todos los valores. Así, habrá un valor que sea cero (correspondiente a 13 años cumplidos) y tendrá sentido conceptual decir que el coeficiente de la constante corresponde al caso en el que todas las variables valen cero.

obtuvo, por medio del método de componentes principales, una variable (o componente) que explica el 45 por ciento de la varianza aproximadamente. Una vez hecho esto, dicha variable fue recodificada en tres categorías (bajo, medio, alto) que representan cada una un tercil de la población de adolescentes urbanos solteros de 13 a 19 años.¹⁶ Por otra parte, quise sintetizar, en un primer momento, la **escolaridad de los padres** en el nivel educativo de la madre a partir de la pregunta *¿cuál es el último grado escolar que aprobaste?* presente en el cuestionario de padres. Sin embargo, de esa manera sólo se puede conocer la escolaridad de la madre cuando es ella la que es entrevistada y no su marido. Dado este problema, comprobé que a los jóvenes también se les pregunta la escolaridad de su madre; sin embargo, existen numerosas incongruencias entre las declaraciones de los hijos y las de las madres al respecto, cuando se hace la comparación para todos aquéllos cuya madre fue entrevistada. Entonces, construí un indicador a partir de dos fuentes: las declaraciones de las madres siempre que estuvieran disponibles y las de los hijos cuando no se tenía la respuesta de la madre porque fue el padre a quien se entrevistó. Las categorías del indicador resultaron ser ‘sin escolaridad’,¹⁷ ‘primaria’, ‘secundaria’ y ‘preparatoria y más’. No obstante, he preferido utilizar este indicador sólo en la descripción de la población y no en el análisis de relaciones debido a la desconfianza que crea su inconsistencia.

Otros factores que influyen en el comportamiento sexual protegido son los **conocimientos del adolescente** sobre sexualidad. La precisión es el criterio seguido para la conformación del indicador, ya que he intentado recoger el conocimiento más directamente asociado al comportamiento sexual protegido y no a la sexualidad en general. Se trata de una variable dicotómica con las categorías ‘sabe’ y ‘no sabe’. En la categoría positiva entran todos aquéllos que saben que el SIDA se puede transmitir por vía sexual y que mencionan como forma de prevención el uso del condón. Además, estos individuos no cometen ningún error grave al hablar sobre el SIDA, es decir, no declaran que el SIDA se puede contagiar en baños públicos, por el aire o en albercas ni afirman que se puede evitar usando óvulos o tabletas. Tampoco manifiestan que no saben cómo evitar el SIDA ni que no han oído hablar de infecciones de transmisión sexual. Este mismo indicador se aplica para medir el **conocimiento de los padres** al respecto, ya que todas estas preguntas aparecen en su cuestionario también.

¹⁶ Ver análisis factorial en el anexo.

¹⁷ La categoría ‘sin escolaridad’, ausente en el nivel educativo de los adolescentes, sí está presente en este indicador debido a que tiene un peso rescatable entre las madres, cosa que no ocurre entre los hijos.

Dado que conceptualmente considero que la comunicación con los padres sobre sexualidad tiene un efecto diferenciado sobre la conducta sexual del adolescente dependiendo de las **actitudes de los padres** acerca de los temas que se tratan, considero relevante tener en cuenta este fenómeno. La declaración del padre entrevistado respecto a la pregunta: *¿está de acuerdo o en desacuerdo con que una hija suya tuviera relaciones sexuales antes del matrimonio?* será la variable a partir de la cual se medirá la actitud paterna. El hecho de estar de acuerdo con dicha afirmación se considera como actitud abierta.

Respecto a los conceptos centrales de la investigación, sobra decir que la elaboración de un indicador acerca de la **comunicación entre padres e hijos** es una tarea complicada, puesto que se ha de intentar recoger la mayor cantidad de información relevante a partir de un cuestionario no diseñado para ello. Con el fin de atender al contenido de dicha comunicación, he rescatado los temas tratados en la charla a partir de las respuestas del padre entrevistado acerca de si alguna vez ha hablado a sus hijos sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, masturbación, infecciones de transmisión sexual, y uso de condón. El indicador es fruto de la suma de respuestas afirmativas pero con distintos pesos para cada tema hablado, puesto que, conceptualmente, resulta difícil suponer que hablar de un asunto u otro es indistinto a la hora de influir sobre el uso del condón. Siendo consciente de que hay una carga subjetiva en esta decisión y asumiéndola, he considerado que los dos últimos temas pesan el doble que los dos primeros, por ser más específicos y estar más relacionados con el comportamiento sexual protegido. A la masturbación le otorgué un ponderador intermedio entre estos dos extremos, puesto que no está tan directamente asociado con el sexo protegido, pero supone un esfuerzo mayor que hablar de anticonceptivos, por ejemplo, por ser un tema tan controvertido. Así, obtengo un indicador que va de 0 a 10 puntos y lo divido en dos categorías para conseguir una variable dicotómica: 6 puntos o más es una comunicación alta, y menos de 6 puntos es baja.

Por tanto, el indicador elaborado para medir la comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad implica que el puntaje será mayor cuantos más temas relacionados con la sexualidad se hayan tratado, por un lado; y por otro lado, cuanto más dedicada esté la comunicación a cuestiones directamente relacionadas con el comportamiento sexual preventivo. Con este proceso pretendo tener algunos argumentos para suponer que una comunicación clasificada como alta involucra conversaciones más variadas.

La construcción del indicador de **comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja** sigue un proceso semejante al anterior. Los temas que el joven puede afirmar haber hablado con su pareja son: relaciones sexuales, anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, teniendo esta última cuestión el doble de peso que las primeras por ser la más estrechamente asociada al uso del condón. También es recodificado para ser dicotómico, con las categorías alta (6 a 10 puntos) y baja (menos de 6 puntos).

Por último, el fenómeno que pretendo explicar es el **uso del condón**. Para medirlo, se podrían utilizar distintas variables, pero he decidido tomar las respuestas del adolescente a la pregunta sobre el uso del condón en la última relación sexual. Así, consigo un indicador bastante preciso, pues no depende de la subjetividad del entrevistado acerca de si lo usa mucho o poco, y está referido a un momento más cercano a la entrevista que la primera relación sexual, lo cual ayuda a controlar el orden causal. Además, resulta una variable dicotómica con la que es posible llevar a cabo un modelo logístico.

3.4. Descripción de la población de estudio

Los adolescentes que estoy estudiando no constituyen una población homogénea, a pesar de que, como expliqué anteriormente, todos residen en zonas urbanas y son solteros. Con el fin de mostrar un panorama de las diferencias socioeconómicas y demográficas básicas, presento el siguiente cuadro resumen.

Cuadro 1. Distribución según características socioeconómicas y demográficas de los adolescentes.

	<i>Total</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>n</i>		
<i>Édad</i>	2320		1203	1117		
13-15		47.9	55.5	44.5	100.0	
16-17		30.2	50.0	50.0	100.0	
18-19		21.9	46.5	53.5	100.0	
		100.0				
<i>Nivel educativo</i>						
Primaria		22.5	55.0	45.0	100.0	
Secundaria		50.0	53.2	46.8	100.0	
Preparatoria y más		27.5	46.8	53.2	100.0	
		100.0				
<i>Rezago escolar</i>						
Sí		35.5	52.7	47.3	100.0	
No		64.5	51.4	48.6	100.0	
		100.0				
<i>Nivel educativo de la madre</i>						
Sin escolaridad		8.4				
Primaria		38.8				
Secundaria		28.8				
Preparatoria y más		24.0				
		100.0				
<i>Nivel socioeconómico</i>						
Bajo		33.4				
Medio		35.8				
Alto		30.8				
		100.0				

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Los grupos de edad en la encuesta no están equilibrados, siendo el grupo 13 a 15 el mayoritario y el de 18 a 19 el que menor peso tiene. En cada uno de estos grupos etáreos, la distribución por sexo es más o menos equilibrada, aunque tiende a haber más mujeres a medida que avanza la edad.

Dado que la variable nivel educativo no puede ser interpretada, ya que sufre un problema de truncamiento, considero que tiene más sentido analizar la variable rezago escolar. Con ello me refiero a la situación en la que el joven está más de dos años retrasado respecto al nivel correspondiente a su edad. Llama la atención que más de un tercio (35.5 por ciento) de los adolescentes se encuentra en esta situación, independientemente de su sexo.

Con el fin de mostrar el estatus socioeconómico de los adolescentes, el cuadro 1 presenta tanto el nivel educativo de la madre, como un índice de nivel socioeconómico que clasifica la población en terciles. Quisiera destacar que 8.4 por ciento de los jóvenes tiene una madre sin escolaridad, lo cual contrasta con la escolaridad prácticamente

universal de los adolescentes estudiados.¹⁸ La mayoría de los adolescentes se caracteriza porque su madre tiene nivel de primaria (38.8 por ciento) y sólo 24 por ciento está representado por aquéllos cuya madre alcanzó preparatoria o más.

3.5. Modelos de regresión logística multivariada¹⁹

La ventaja más destacable de la utilización de modelos de regresión multivariada para la verificación de hipótesis de asociación es que permiten ajustar los efectos de cada una de las variables explicativas, de manera que es lícito asegurar que una variable tiene un efecto tal, independientemente de las características particulares de las unidades de análisis, siempre y cuando dichos rasgos hayan sido contemplados en el modelo.

En este caso, he elegido el modelo logístico puesto que la variable a explicar, el uso del condón en la última relación sexual, es dicotómica; toma el valor 1 cuando ocurre el evento y cero cuando no.

En cualquier problema de regresión, el valor que se pretende predecir es la media o valor estimado de la variable dependiente, dadas una o varias variables explicativas: $E(Y/X_1, X_2, \dots, X_n)$ donde Y denota a la variable dependiente y X_i a las variables independientes. Cuando se tiene una variable dependiente dicotómica, su valor esperado es una probabilidad, es decir, varía entre cero y uno. Además, la distribución es una curva en forma de S, que advierte de un acercamiento gradual a los extremos. Para simplificar, se realiza la siguiente igualdad: $E(Y/X_1, X_2, \dots, X_n) = \pi(\bar{x})$. En el caso específico de la regresión logística multivariada, esta cantidad equivale a la siguiente expresión:

$$\pi(\bar{x}) = \frac{e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k)}}{1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k)}}.$$

Una cuestión central es que en una regresión logística no se modela la media de la variable dependiente, como en el caso de la regresión lineal, sino una función de esta media que se conoce como función logito.

$$\text{logito}(\pi(\bar{x})) = g(\bar{x}) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k.$$

¹⁸ Los jóvenes que nunca fueron a la escuela son menos de 0.5 por ciento.

¹⁹ La referencia bibliográfica de todo el desarrollo de esta sección es Hosmer y Lemeshow, 1989.

Esta transformación posee muchas de las propiedades del modelo de regresión lineal; el logito es lineal en sus parámetros, puede ser continua y su rango de variación va desde $-\infty$ a $+\infty$.²⁰

Las variables independientes pueden ser tanto continuas como categóricas, por lo que es lícito incluir en el modelo los indicadores presentados anteriormente como variables de interés para la presente investigación.

3.6. Limitantes del estudio cuantitativo transversal

Una de las críticas fundamentales que puede recibir este trabajo es que no existe un fuerte control de la temporalidad causal, lo cual es muy importante para verificar hipótesis de causalidad. Este problema se deriva de que los cuestionarios no están diseñados de manera que proporcionen la información sobre los momentos en que tuvieron lugar cada uno de los eventos de interés en la investigación. Por ello, no es posible confirmar que la comunicación entre padres e hijos o en la pareja se produjo antes de la relación sexual que se está estudiando. Debido a este problema, he preferido analizar el uso de condón en la última relación sexual, en lugar de en la primera, puesto que, siempre y cuando no se trate de la misma relación, la última será más próxima a la fecha de la entrevista.

Por otra parte, una de las formas mejores para controlar los factores de confusión que pueden afectar las relaciones de causalidad es realizar un estudio comparativo de al menos dos poblaciones, a partir de la aplicación del mismo cuestionario en cada una de ellas. En este caso, sólo se ha podido trabajar con los adolescentes mexicanos. Además, la muestra no es representativa para todo el país, sino sólo para las áreas de influencia del programa Gente Joven y las zonas de control (o lugares similares donde no se ha puesto en marcha dicho programa). Por todo ello, el alcance explicativo de esta investigación es modesto y, por ello, las generalizaciones que se hagan sobre el México urbano deberán interpretarse como meras aproximaciones. No obstante, las técnicas estadísticas utilizadas permitirán hacer inferencias fundamentadas para las zonas de estudio mencionadas.

²⁰ Dado que uno de los requisitos de los modelos de regresión logística es que no exista una alta correlación entre las variables explicativas, he realizado para cada modelo diagnósticos de multicolinealidad, los cuales han confirmado que la colinealidad existente puede ser tolerada sin problemas.

Todos los inconvenientes mencionados tienen su origen en que la encuesta fue diseñada y levantada con otros fines ajenos y previos a este estudio, por lo que la información no es exactamente la que se requeriría.

Una vez expuesta la metodología a seguir en el trabajo, es posible pasar a analizar los fenómenos de interés, con el condicionamiento asociado al tipo de diseño de investigación. El capítulo 4 está dedicado al estudio de diversos aspectos de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes: temas tratados y temas demandados, interlocutores, diferencias según características de los jóvenes y sus padres y evaluación de la comunicación por parte de unos y otros. El capítulo 5 recoge un breve examen de la comunicación entre los jóvenes y sus parejas sobre sexualidad, puesto que este asunto será tenido en cuenta a la hora de explorar la relación entre la comunicación familiar y el uso del condón. El trabajo culmina en el capítulo 6 con el análisis mediante regresión logística de la influencia hipotética que la comunicación sobre sexualidad tiene en el comportamiento sexual protegido.

Capítulo 4

Comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad

Como he intentado transmitir en los capítulos anteriores, mi interés se centra en analizar la relación que existe entre la comunicación familiar sobre sexualidad y el uso del condón por parte de los jóvenes. De acuerdo con este objetivo, presento a continuación un panorama del fenómeno de interés en mi población de estudio, la comunicación sobre sexualidad entre los adolescentes y sus padres, y trataré de profundizar en él tomando en cuenta aspectos acerca de su contenido, las figuras que interactúan, la evaluación que padres e hijos realizan respecto a su comunicación, las demandas de información por parte de los jóvenes, así como las diferencias en la comunicación según distintas características socioeconómicas y demográficas del adolescente. Quisiera resaltar, en este punto, la riqueza de análisis que puede aportar el hecho de considerar tanto las declaraciones de los hijos como las de sus progenitores, y así poder compararlas.

La población de estudio en este capítulo es la formada por todos los adolescentes solteros urbanos de 13 a 19 años, cuyos padre o madre fueron entrevistados ($n = 2320$)

4.1. ¿De qué temas hablan en relación con la sexualidad los padres con sus hijos?

Cuando una persona afirma que habla de sexualidad con alguien, es posible que se comunique sobre cuestiones muy diversas, puesto que la sexualidad es un campo temático muy amplio. Además, es lógico pensar que la forma en que se establece una conversación sobre sexualidad puede diferir dependiendo de a qué nos referimos con “sexualidad”; en principio, tiene sentido pensar que el ambiente tendería a ser más distendido cuando padre e hijo, por ejemplo, hablan de la sensualidad de la vecina, que cuando un padre le platica a su hija acerca de la masturbación. De ahí, mi interés por indagar en los temas relacionados con la sexualidad más tratados en familia, según las declaraciones de padres y adolescentes.

- Según el adolescente

El siguiente cuadro informa acerca de si los adolescentes reconocen que sus padres les han hablado sobre una serie de temas relacionados en cierta medida con la sexualidad. Lo primero que llama la atención es que, para todos los temas mencionados, el porcentaje de jóvenes que reconoce que sus padres le hablaron es menor que el de aquéllos que responden negativamente. Pareciera, entonces, que es menos frecuente hablar sobre estas cuestiones en familia que no hacerlo.

Cuadro 2. Distribución porcentual de los jóvenes, según sexo y temas tratados

	Sexo del adolescente		Total
	Hombres	Mujeres	
Temas sobre los que dicen que sus padres les hablaron	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
	1203	1117	2320
Métodos anticonceptivos			***
No	77.2	67.9	72.7
Sí	22.8	32.1	27.3
	100.0	100.0	
Relaciones sexuales			***
No	72.7	58.1	65.7
Sí	27.3	41.9	34.3
	100.0	100.0	
Embarazos no deseados			**
No	80.2	74.8	77.6
Sí	19.8	25.2	22.4
	100.0	100.0	
SIDA			
No	80.9	79.5	80.2
Sí	19.1	20.5	19.8
	100.0	100.0	
Noviazgo			***
No	66.2	53.7	60.2
Sí	33.8	46.3	39.8
	100.0	100.0	
Funcionamiento del cuerpo			***
No	89.1	83.6	86.5
Sí	10.9	16.4	13.5
	100.0	100.0	
Eyacuación			
No	78.9		
Sí	21.1		
	100.0		
Menstruación			
No		20.0	
Sí		80.0	
		100.0	

Chi cuadrada: *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Los temas más tratados según el cuadro 2 son el noviazgo (39.8 por ciento) y las relaciones sexuales (34.3 por ciento), mientras que los menos hablados son el funcionamiento del cuerpo y el SIDA (13.5 y 19.8 por ciento, respectivamente). Los métodos anticonceptivos y los embarazos no deseados se encuentran en una posición intermedia. Estas cifras advierten que las cuestiones más específicas, que requieren un mayor conocimiento sobre la salud sexual, son las que menos se plantean entre padres y adolescentes.

No obstante, debemos tener en cuenta las grandes diferencias según el sexo del adolescente respecto a declarar que los padres le hablan sobre estos temas. Aunque siguen siendo minoritarias las que responden de forma afirmativa, las jóvenes reconocen, en mayor medida, que sus padres les hablan sobre todos los temas, excepto sobre el SIDA, donde la asociación con sexo no es estadísticamente significativa. Hay dos temas que sólo se preguntan a uno de los sexos: la eyaculación y la menstruación. Pero, si se comparan, es evidente que un mayor porcentaje de mujeres que de hombres reconoce que sus padres le hablan. En concreto, la menstruación es el único tema en el que el 'sí' es mayoritario (80 por ciento de las féminas).

- **Según el padre entrevistado**

En los gráficos que presento a continuación se pueden observar los temas sobre los que padres y adolescentes han hablado de acuerdo a las declaraciones de los padres entrevistados. Con el fin de ahondar más en las características de la comunicación familiar, he elegido una presentación en la que es posible hacer comparaciones por sexo tanto del joven como del padre entrevistado. Además, se puede observar si la consideración de los padres referida a los temas tratados en el hogar es diferente a la propia de los adolescentes, al comparar con los resultados de la sección anterior. El gráfico 1 muestra los temas sobre los que el padre ha hablado a sus hijos, mientras que el gráfico 2 se corresponde con los temas que ha tratado la madre, ambos según el sexo del hijo.

Gráfico 1.

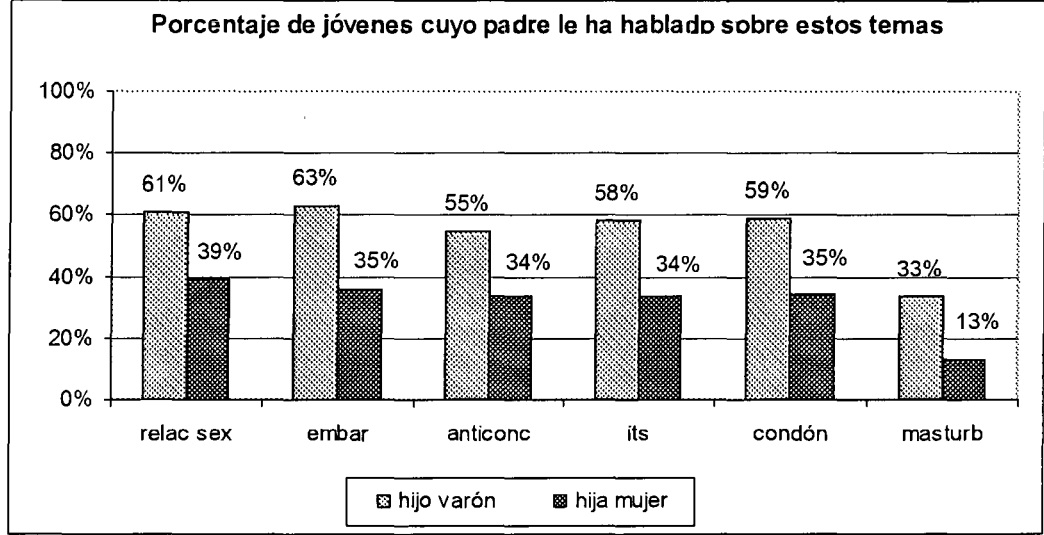
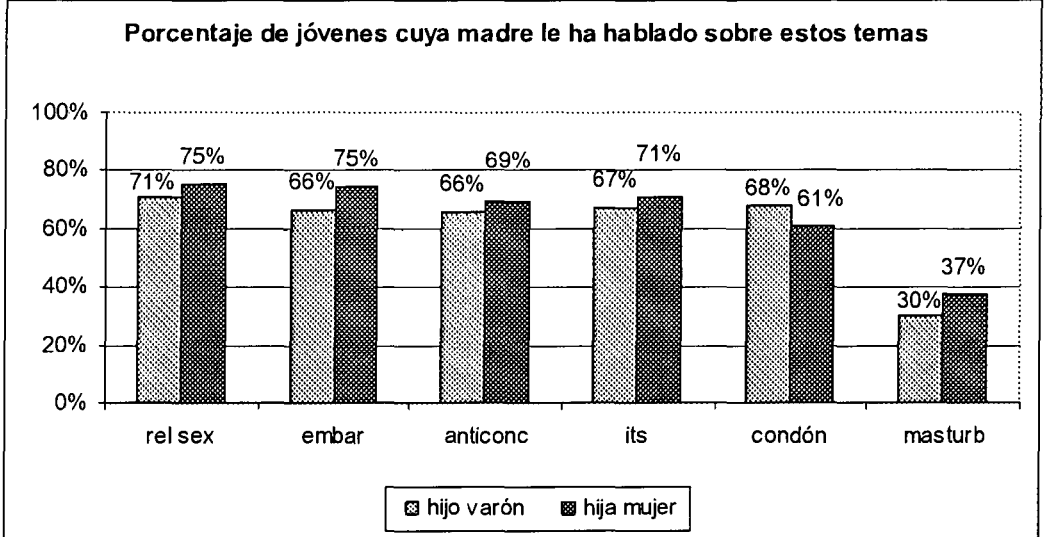


Gráfico 2.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Lo primero que se puede apreciar en estos gráficos es que las madres tienden a hablar sobre temas relacionados con la sexualidad en mayor proporción que los padres, ya que las barras de los gráficos representan el porcentaje de hijos varones o mujeres cuyos padre o madre reconocen haberle hablado sobre estos asuntos.

El gráfico 1 indica que los padres que hablan al respecto tienden a hacerlo más con sus hijos varones que con sus hijas mujeres; en todos los temas estudiados, los varones platican más con su padre que las mujeres. Sin embargo, esta diferencia según

el sexo del hijo no resulta tan marcada cuando es la madre la que habla con su descendencia, como refleja el gráfico 2.²¹

En cada uno de los gráficos, se mantiene un patrón semejante para todos los temas platicados con sólo dos excepciones. La más destacable es la protagonizada por la cuestión de la masturbación, ya que los jóvenes cuyos padres les hablan sobre ello son bastante minoritarios, por lo que podría pensarse que es un tema demasiado íntimo, sobre el que raramente se discute. Además, pareciera que resulta más fácil tratarlo entre personas del mismo sexo, especialmente cuando es el padre el que se comanica. La otra variación es la asociada al asunto del uso del condón, puesto que es el único caso en que tanto los padres como las madres que hablan sobre esta cuestión, lo hacen en mayor medida con los hijos varones que con las mujeres. No obstante, se sigue manteniendo que las madres hablan más que los padres.

En comparación con las declaraciones que hacen los jóvenes sobre los temas hablados con sus padres, hay que destacar que, si tomamos en cuenta sólo las respuestas de las madres, éstas consideran que hablan a sus hijos más de lo que reportan los adolescentes. Esto se comprueba al observar que la respuesta afirmativa de las madres ('sí ha hablado') es mayoritaria para todos los temas, excepto para la masturbación. Pero, como se vio en la sección anterior, esto no ocurre cuando los adolescentes opinan, ya que no más del 40 por ciento de ellos aseguran haber hablado con sus padres sobre el tema más discutido, el noviazgo.²²

²¹ Mientras que la asociación entre el padre ha hablado a sus hijos y el sexo del adolescente es significativa estadísticamente ($p < 0.001$) en todos los temas mencionados, no ocurre lo mismo en el caso de la madre: en cuanto a los anticonceptivos, no hay asociación significativa; con relaciones sexuales el nivel de significancia es menor de 0.05 y con ITS, menor de 0.1. Todo ello, según la prueba Chi Cuadrada.

²² Esta diferencia de declaraciones entre madres e hijos no tiene por qué significar que alguna de las dos partes miente o que sus perspectivas son radicalmente distintas. He de aclarar que la pregunta que se le hace al adolescente no es la misma que la planteada al padre entrevistado. Al joven se le consulta quién le habló sobre los diferentes temas relacionados con la sexualidad; se le permite mencionar hasta tres figuras, entre las que se encuentran el maestro, el médico, los padres, los amigos, etc. De acuerdo con el objetivo de mi investigación, sólo he tomado en cuenta si el joven menciona a sus padres entre esas tres figuras o no lo hace. Por otra parte, al padre entrevistado se le pregunta si alguna vez habló a sus hijos sobre los asuntos en cuestión. Por tanto, pudiera ser que los padres sí le hayan hablado (y esto sea declarado por el padre), pero otras tres figuras, que el hijo considera de mayor importancia al respecto, también le hayan informado. Por esta cuestión práctica, consideraré la declaración de los padres entrevistados, y no de sus hijos, a la hora de elaborar un modelo estadístico.

4.2. Tipo de comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad según distintas características de los padres y de los hijos

El interés de esta sección es realizar una aproximación a las diferencias en la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad según características socioeconómicas y demográficas de los jóvenes, así como según los conocimientos sobre el SIDA que ambas partes tienen. También considero relevante conocer las actitudes de los padres respecto a la sexualidad adolescente y cómo éstas se relacionan con el tipo de comunicación que llega a establecerse. De esta manera, se consigue más información acerca de cómo es la comunicación y cuál es su contenido.

Cuadro 3. Porcentaje de jóvenes que tienen una comunicación alta sobre sexualidad con sus padres, según características socioeconómicas y demográficas y el sexo del adolescente.

Comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos						
	Alta					
	n	Ambos sexos	n	Hombres	n	Mujeres
Sexo						
Mujer	1117	55.4				
Hombre	1203	58.4				
Edad						
						*
13-15	1112	53.4	616	55.4	495	51.1
16-17	700	58.0	349	57.0	349	59.0
18-19	509	63.1	236	68.2	272	58.8
Rezago escolar						

Sí	822	47.6	434	51.8	389	42.9
No	1497	62.1	770	61.9	728	62.1
Nivel socioeconómico						

Bajo	776	47.0	362	45.6	414	48.3
Medio	830	58.1	476	64.1	355	49.9
Alto	714	66.4	366	63.4	348	69.5
Buen conocimiento sobre SIDA del padre entrevistado						

No	990	47.1	488	48.4	504	45.8
Sí	1329	64.3	716	65.1	613	63.3
Actitud abierta del padre entrev. hacia la sexualidad adolescente						

No	1870	51.8	964	53.5	906	49.9
Sí	450	78.4	238	77.7	211	79.1
Condición de actividad sexual						
				/		
Inactivo	1320	56.2	949	57.1	1040	55.5
Activo	999	61.0	254	63.0	76	55.3

Chi cuadrada: *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05, / p < 0.1
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Según el cuadro 3, más de la mitad de los adolescentes goza de una comunicación alta con sus padres sobre sexualidad, es decir, que sus padres le hablan acerca de más temas o de temas más específicamente relacionados con el comportamiento sexual protegido, sin importar si el joven es varón o mujer.

Sin embargo, dicha comunicación no se distribuye igual dependiendo de otras características. En concreto, los padres tienden a hablar más a sus hijos a medida que éstos se hacen mayores, lo cual está en consonancia con el desarrollo físico, mental y sexual de los adolescentes. Esta tendencia se agudiza cuando los jóvenes son varones, quizá porque las mujeres se desarrollan sexualmente antes que los hombres.

También existe una fuerte asociación entre el rezago escolar y la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos; mientras 47.6 por ciento de los que van más de dos años retrasados en la escuela tiene una comunicación familiar alta, el porcentaje asciende a 61.9 cuando se trata de los que no van rezagados. Esta relación se cumple al analizar los sexos por separado y es algo más fuerte para las mujeres. Para entender este resultado, tendrían que analizarse las características de los adolescentes que abandonan la escuela o no consiguen mantener el ritmo marcado institucionalmente, averiguar si los problemas en los estudios provocan más conflictos con los padres, lo cual podría empeorar su comunicación sobre temas personales e íntimos.

Las diferencias en cuanto a la comunicación según nivel socioeconómico también resultan estadísticamente significativas y responden a una asociación positiva de acuerdo con la cual los padres tienden a hablar a sus hijos sobre más temas y más estrechamente relacionados con el sexo protegido cuanto mayor es su nivel socioeconómico; mientras 47 por ciento de los jóvenes de ambos sexos en el nivel inferior experimentan dicha comunicación, 66.4 por ciento de los del nivel superior tienen una comunicación alta. Es posible que este resultado tenga que ver con que, como ya he señalado, los padres en el nivel socioeconómico bajo tienden a tener menor nivel escolar, lo cual puede asociarse con un menor conocimiento de temas relacionados con la salud sexual, como las infecciones de transmisión sexual, el SIDA y los anticonceptivos modernos.

Cuando se estudian sólo varones, me llama la atención que las diferencias notables en la comunicación se establecen entre los del nivel socioeconómico bajo en comparación con los demás, puesto que los porcentajes de los que tienen una comunicación alta entre los del nivel medio y alto son muy similares, mientras que, en el caso de las mujeres, la separación se encuentra entre las ubicadas en los niveles

medio y bajo en comparación con las del alto. Este resultado sugiere que es posible que las chicas tengan más dificultades que los varones para comunicarse con sus padres sobre sexualidad cuando los recursos económicos no son muy elevados.

Otra cuestión que considero puede diferenciar el tipo de comunicación sobre sexualidad que se establece entre padres e hijos es el conocimiento que los progenitores tienen acerca de este tema, en especial sobre cuestiones relacionadas con el comportamiento sexual protegido. Los mensajes transmitidos de una generación a otra en cuanto a lo que se puede hacer para evitar enfermedades como el SIDA muy probablemente varían en función de si los padres saben cuáles son las vías de transmisión y las formas de prevención de las mismas. Además los conocimientos al respecto de padres e hijos tienden a ser muy semejantes.²³ El cuadro 3 es coherente con esta idea, ya que la diferencia en la comunicación familiar sobre sexualidad alta entre los adolescentes cuyo padre entrevistado tiene buenos conocimientos y aquéllos cuyo padre no los tiene es de 17 puntos porcentuales. Esta relación se mantiene al estudiar hombres y mujeres adolescentes por separado.

La asociación más fuerte y clara que aparece en el cuadro 3 es la establecida entre la actitud abierta del padre entrevistado respecto a la sexualidad adolescente y la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos; mientras casi 80 por ciento de los adolescentes cuyo padre entrevistado tiene una actitud abierta se comunica con sus progenitores ampliamente, 52 por ciento de los jóvenes cuyo padre no tiene esa actitud lo hace. Pareciera, entonces, que la actitud cerrada de los padres se asocia con que éstos hablen con sus hijos sobre menos temas relacionados con la sexualidad o acerca de asuntos menos cercanos al sexo protegido, pues esto es lo que está midiendo la variable *proxy* de comunicación familiar.

Por último, es interesante comprobar si la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad difiere en función de la condición de actividad sexual del adolescente. El cuadro 3 advierte de que, aunque hay una tendencia a que los padres hablen más cuando sus hijos ya comenzaron a tener relaciones sexuales, las diferencias no son estadísticamente significativas (en el caso de los jóvenes varones la significancia sí es

²³ Como se puede ver en el cuadro A.3. del anexo, el porcentaje de padres entrevistados que tiene un buen conocimiento sobre el SIDA es menor que el correspondiente a los hijos (57.3 frente a 76.5 por ciento para ambos sexos). No obstante, la asociación de los conocimientos de ambas partes es muy elevada, como demuestra la prueba chi cuadrada. Por esa razón, los modelos de regresión presentados en el capítulo 6 no contendrán las variables sobre conocimientos del hijo y del padre entrevistado por separado, sino que construiré un indicador que engloba ambas cuestiones con el fin de evitar problemas de correlación entre las variables.

rescatable aunque muy baja). Por tanto, este resultado está indicando que no parece ser un condicionante para que los padres hablen sobre sexualidad el hecho de que sus hijos se hayan iniciado sexualmente, tal vez porque sus conversaciones se orientan hacia la precaución y la prevención, importantes antes y después del inicio sexual. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que los datos no revelan si los padres saben si sus hijos son sexualmente activos o no, por lo que es difícil hacer una interpretación al respecto.

4.3. ¿Cómo consideran padres e hijos que es su comunicación? Coincidencia o divergencia

Uno se inclina a pensar que, cuando la comunicación entre dos personas es mala, ambas partes se dan cuenta. Sin embargo, la calidad de la comunicación es una cuestión con una fuerte carga de subjetividad personal; lo que es bueno para uno, puede resultar malo, escaso o poco interesante para el otro. Por ello, es conveniente comprobar si existe un equilibrio de opiniones al respecto entre los padres y sus hijos, ya que la comunicación no cambiará, probablemente, si al menos una de las partes no es consciente de las deficiencias que subsisten.²⁴

Cuadro 4. Cómo cree la madre que es la comunicación con su hijo/a dependiendo de cómo cree su hijo/a que es la comunicación con su madre, según sexo del joven.

		Cómo cree el hijo que es la comunicación con su madre								
		Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
		Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total	Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total	Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total
Cómo cree la madre que es la comuni- cación con el hijo concreto		32.4	67.6	100.0	32.8	67.2	100.0	32.3	67.7	100.0
	Mala-Regular	40.2	17.8	21.7	41.1	19.7	23.8	39.6	15.9	19.7
		13.3	86.7	100.0	14.6	85.4	100.0	12.1	87.9	100.0
	Buena-Muy buena	59.8	82.2	78.3	58.9	80.3	76.2	60.4	84.1	80.3
		291	1374	1665	158	675	833	134	699	833
		17.5	82.5	100.0	19.0	81.0	100.0	16.1	83.9	100.0
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		***			***			***		

Chi cuadrada: *** p < 0.001, ** p < 0.01
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

El cuadro 4 advierte que la asociación entre las opiniones de los hijos y las de sus madres es altamente significativa, aunque existen algunas diferencias que deben ser destacadas. En primer lugar, el porcentaje de madres que creen que la comunicación con

²⁴ La población de estudio en el cuadro 4 es la formada por todos los adolescentes cuya madre fue entrevistada, mientras que, en el cuadro 5, se toma a los jóvenes cuyo padre entrevistado es varón.

su hijo es buena o muy buena es menor que el análogo para el hijo. Esto ocurre tanto si el hijo es varón como si es mujer, como indican los porcentajes totales del cuadro. No obstante, ni madres ni hijos suelen confesar que la comunicación entre ellos es mala o muy mala, aunque, en todo caso, pareciera que la comunicación es peor sentida por ambas partes cuando el hijo es varón. También, llama la atención que hay algunos casos, en especial cuando el adolescente es varón, en los que el hijo considera buena o muy buena la comunicación y su madre opina lo contrario; la madre de 19.7 por ciento de los varones que consideran buena o muy buena la comunicación piensa que es mala o muy mala, siendo ese porcentaje 15.9 en el caso de las hijas. Es menos frecuente que la madre valore mejor que el hijo su comunicación, ya que no llegan al 15 por ciento los casos en que las madres consideran la comunicación buena o muy buena y el hijo mala o regular.

Cuadro 5. Cómo cree el padre que es la comunicación con su hijo/a dependiendo de cómo cree su hijo/a que es la comunicación con su padre, según sexo del joven.

		Cómo cree el hijo que es la comunicación con su padre								
		Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
		Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total	Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total	Mala- Regular	Buena-Muy buena	Total
Cómo cree el padre que es la comuni- cación con el hijo concreto		50.8	49.2	100.0	50.8	49.2	100.0	49.4	50.6	100.0
	Mala-Regular	35.4	23.5	28.3	39.0	22.3	28.6	32.8	25.3	28.5
		36.0	64.0	100.0	32.6	67.4	100.0	40.4	59.6	100.0
	Buena-Muy buena	64.6	76.5	71.7	61.0	77.7	71.4	67.2	74.7	71.5
	Total	271	396	667	141	229	370	122	162	284
		40.6	59.4	100.0	38.1	61.9	100.0	43.0	57.0	100.0
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi cuadrada: *** p < 0.001, ** p < 0.01
 Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Las opiniones sobre la comunicación familiar comienzan a divergir de forma notable cuando es el padre el que responde. El cuadro 5 muestra que la asociación entre las consideraciones del padre y del hijo varón acerca de la calidad de su comunicación es estadísticamente significativa, pero menos elevada que en el caso de la relación con la madre. Sin embargo, la significatividad no se mantiene cuando el adolescente es mujer. La opinión mayoritaria, tanto de los hijos como del padre, es que la comunicación es buena o muy buena, aunque en el caso de las hijas hay una cierta tendencia al equilibrio entre las dos opciones. Sin embargo, el porcentaje de jóvenes que consideran mala o muy mala la comunicación con su padre es mayor que el correspondiente a la comunicación con la madre. En resumen, la opinión del padre

acerca de la comunicación con sus hijos se parece a la consideración de la madre, aunque los hijos valoran menos la comunicación con su padre que la que se establece con la madre.

Otra cuestión que puede ilustrar la opinión de los hijos acerca de la comunicación sobre sexualidad que tienen con sus padres es su demanda de más información; en otras palabras, si a los adolescentes les gustaría que sus padres les hablaran más sobre sexualidad, querría decir que la comunicación que tienen con ellos no les parece suficiente.

Cuadro 6. Demanda de comunicación sobre sexualidad por parte de los hijos

	Sexo del adolescente		Total
	Hombres	Mujeres	
Quiere que sus padres le hablen más sobre este tema	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
	1203	1117	2320
<i>Métodos anticonceptivos</i>			***
No	66.0	56.9	61.6
Sí	34.0	43.1	38.4
	100.0	100.0	100.0
<i>Relaciones sexuales</i>			/
No	63.7	60.3	62.1
Sí	36.3	39.7	37.9
	100.0	100.0	100.0
<i>Embarazos no deseados</i>			***
No	70.9	62.5	66.9
Sí	29.1	37.5	33.1
	100.0	100.0	100.0
<i>SIDA</i>			
No	76.6	73.8	75.2
Sí	23.4	26.2	24.8
	100.0	100.0	100.0
<i>Noviazgo</i>			**
No	57.3	51.7	54.6
Sí	42.7	48.3	45.4
	100.0	100.0	100.0
<i>Funcionamiento del cuerpo</i>			***
No	79.6	69.9	74.9
Sí	20.4	30.1	25.1
	100.0	100.0	100.0

Chi cuadrada: *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p. < 0.05, /p < 0.1
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Resulta muy curioso comprobar que los temas más demandados por los hijos, noviazgo y relaciones sexuales, son aquéllos sobre los que sus padres más les han



hablado, como se veía en el cuadro 2. Y, al mismo tiempo, no consideran que sus padres les deban platicar más sobre el SIDA y el funcionamiento del cuerpo, a pesar de que, como se veía, son los asuntos menos tratados en familia. En este punto, he de recordar que la pregunta del cuestionario a partir de la cual se obtienen estos resultados es *¿Quién te gustaría que te hablara más sobre los diferentes temas?* Así, los adolescentes pueden elegir entre varios informantes, como el maestro, el médico, los padres, etc. Entonces, la pauta que se refleja al analizar en conjunto los cuadros 2 y 6 es que los jóvenes identifican a los padres como informantes de temas menos científicos, aparentemente más cargados de valores y relacionados con roles sociales y, además, creen que es sobre estos asuntos que les tienen que hablar y no acerca de otros.

Por otro lado, las jóvenes son las que más demandan información de sus padres, a pesar de que son las que más declaran que sus padres les hablan sobre las distintas cuestiones relacionadas con la sexualidad. Pareciera, entonces, que el papel que representan los padres en la comunicación sobre sexualidad es más relevante en las mujeres, puesto que ellas resaltan más su importancia que los adolescentes varones.

En conclusión, la comunicación entre padres y adolescentes mexicanos solteros de las áreas urbanas estudiadas varía en función de distintas características del joven y su familia. Además, los datos advierten que es un fenómeno considerablemente influido por normas sociales referidas al género, puesto que los padres varones hablan poco sobre estos asuntos, y si lo hacen, se dirigen casi exclusivamente a sus hijos varones. La madre, sin embargo, tiene una relación más estrecha con su descendencia, pero tiende a tratar temas poco asociados al comportamiento sexual protegido. Las hijas, por su parte, valoran más la comunicación con sus padres sobre sexualidad que los hijos, ya que les interesa que sus padres les hablen más acerca de estas cuestiones, a pesar de que ellas mismas reconocen a sus progenitores como principales informantes en mayor medida que los varones.

Este capítulo, por tanto, ha estado dedicado a proporcionar un panorama lo más detallado posible acerca de la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad. En el siguiente capítulo, analizaré la comunicación de los adolescentes con sus parejas, para retomar en el capítulo 6 la influencia de la comunicación familiar sobre el uso del condón.

Capítulo 5

Comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja

A lo largo del capítulo anterior, he presentado un panorama de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes mexicanos solteros y residentes en ciertas zonas urbanas, puesto que es el fenómeno central sobre el que versa esta investigación. Otra de las cuestiones que me interesa estudiar es la comunicación entre los adolescentes y sus parejas sobre sexualidad, dado que la hipótesis secundaria de investigación establece que la relación entre la comunicación familiar y el uso del condón está mediada por la comunicación en la pareja. Téngase en cuenta, entonces, que el estudio de este último tipo de comunicación sólo es pertinente en relación con el comportamiento sexual protegido, por lo que los jóvenes que todavía no se han iniciado sexualmente no van a ser examinados. Además, en el cuestionario sólo se pregunta acerca de la comunicación sobre sexualidad en la pareja a aquéllos que tienen pareja en el momento de la encuesta. Por todo esto, de los 2320 adolescentes, sólo se atenderá a los sexualmente activos con pareja ($n = 216$), siendo 75 por ciento hombres y 25 por ciento mujeres.

Así, el presente capítulo está dedicado a observar si los adolescentes sexualmente activos y con pareja hablan con ella acerca de aspectos de la sexualidad y si lo hacen de manera distinta dependiendo de ciertas características de los jóvenes. El análisis, por supuesto, se basa en las declaraciones de los adolescentes únicamente, ya que no se cuenta con entrevistas realizadas a sus parejas. Según la muestra utilizada, 58.5 por ciento de los jóvenes de ambos sexos tienen una comunicación alta sobre sexualidad con su pareja, esto es, platican sobre varios temas relacionados con la sexualidad o lo hacen sobre alguno más directamente asociado al comportamiento sexual protegido. Por tanto, los jóvenes que se comunican con sus parejas son mayoritarios, aunque el porcentaje que tiene una comunicación baja es bastante sobresaliente (41.2 por ciento).²⁵

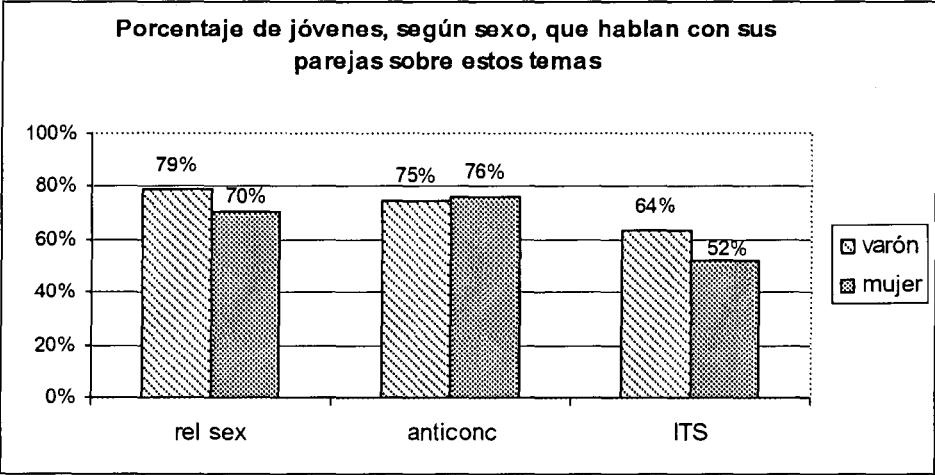
²⁵ Ver cómo se construyó el indicador de comunicación sobre sexualidad con la pareja en el apartado 3.2.

5.1. ¿De qué temas hablan en relación con la sexualidad los adolescentes con sus parejas?

Como se vio en el capítulo anterior, los temas relacionados con la sexualidad sobre los que los adolescentes pueden conversar son muy diversos. Desgraciadamente, el cuestionario con el que trabajo no permite conocer tal variedad, sino que sólo es posible rescatar tres cuestiones: las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual (ITS). El gráfico 3 señala que la gran mayoría de los jóvenes sexualmente activos con pareja se comunica con ella sobre estos asuntos, en especial acerca de las relaciones sexuales y los anticonceptivos. Resalta el hecho de que las ITS son notablemente menos debatidas, lo cual tiene mucho sentido, puesto que hablar de este tipo de enfermedades es más específico, requiere saber de su existencia, y resulta bastante delicado, ya que su plática puede ser interpretada como señal de desconfianza, falta de higiene, promiscuidad y múltiples parejas, etc. (Faulkner, 2002: 323; Moore y Parker, 1999: 151).

En cuanto a las diferencias por sexo, ninguna resulta estadísticamente significativa, aunque pareciera que los métodos anticonceptivos son el único tema en el que las mujeres declaran haber hablado tanto como los hombres, quizá porque sea el asunto que más les preocupa.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

5.2. Tipo de comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja según distintas características de los jóvenes.

En el cuadro 7, muestro la asociación entre la comunicación sobre sexualidad del adolescente con su pareja y otras variables de interés. En primer lugar, quisiera destacar que la asociación entre comunicación con la pareja y sexo del adolescente no es estadísticamente significativa, aunque hay una tendencia a que los varones registren una comunicación alta en mayor medida que las mujeres. Esa pequeña diferencia puede deberse a que, a pesar de que la variable comunicación sobre sexualidad con la pareja especifica los temas que son tratados, cada uno con un peso particular de acuerdo a la cercanía con la cuestión del comportamiento sexual protegido, no se puede evitar que las respuestas estén condicionadas por la subjetividad del entrevistado. Como Cicely Marston explica, la comunicación entre los jóvenes mexicanos está afectada por las diferencias de género (Marston, 2004), y, por tanto, podría ser necesario para que las chicas consideren que han hablado sobre estos temas, que se utilice un vocabulario particular, que ellas reconocen y al que están más acostumbradas, diferente al manejado por los chicos.

Cuadro 7. Comunicación con la pareja según distintas características del joven

**Comunicación sobre sexualidad
con la pareja**

	<i>Alta</i>					
	<i>n</i>	Ambos sexos	<i>n</i>	Hombres	<i>n</i>	Mujeres
<i>Sexo</i>						
Mujer	54	51.9				
Hombre	161	60.9				
<i>Edad</i>						
						**
13-17	110	48.2	83	49.4	28	42.9
18-19	105	69.5	80	72.5	26	57.7
<i>Nivel socioeconómico</i>						/
Bajo	75	52.0	48	60.4	26	34.6
Medio	82	62.2	66	60.6	16	68.8
Alto	59	62.7	48	62.5	11	63.6
<i>Buen conocimiento sobre SIDA</i>						*
						/
No	46	39.1	30	46.7	16	25.0
Sí	170	63.5	131	64.1	38	63.2
<i>Comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos</i>						#

Baja	79	41.8	56	53.6	23	13.0
Alta	137	67.9	106	65.1	30	80.0
<i>Usó condón en última relación</i>						/
						/
No	92	52.2	73	53.4	19	47.4
Sí	123	63.4	88	67.0	36	52.8

Chi cuadrada: ***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05, /p < 0.1
Fisher: # p < 0.001
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

En segundo lugar, los adolescentes tienden a hablar más con sus parejas sobre sexualidad a medida que van haciéndose mayores; mientras 69.5 por ciento de los jóvenes de 18 o 19 años cumplidos tiene una comunicación alta, 48.2 por ciento de los de 13 a 17 años la experimenta.²⁶ Esta observación es coherente con el marco conceptual planteado, ya que el proceso de adquisición de la auto-eficacia y de destrezas reguladoras necesita tiempo y experiencia, como cualquier proceso de aprendizaje. A medida que el individuo crece, tiene más oportunidades para ir confeccionando una personalidad más sólida, mayor capacidad para expresar su opinión y para comunicarse en general, para considerarse capaz de ejercer un control sobre las situaciones que se le presentan.

²⁶ La variable edad fue reagrupada en dos categorías porque se encontraron muy pocos casos de jóvenes entre 13 y 15 sexualmente activos que hablaran con sus parejas.

El nivel socioeconómico del adolescente sólo se asocia con la comunicación sobre sexualidad en la pareja cuando el adolescente es mujer, dado que el porcentaje de mujeres de niveles medio y alto que tiene una comunicación alta es casi el doble que el correspondiente a las ubicadas en el nivel inferior; sin embargo, el nivel socioeconómico no resulta ser discriminante de la comunicación en el caso de los varones, ya que aproximadamente dos tercios de los varones de todos los niveles tienen una comunicación alta. Este hallazgo podría estar indicando una mayor dificultad de las mujeres para comunicarse con sus parejas, en especial cuando se encuentran en una situación de pocos recursos.

Como era de esperar, el hecho de tener un buen conocimiento sobre el SIDA sí hace distinción en el tipo de comunicación sobre sexualidad con la pareja, puesto que es razonable pensar que el conocimiento sobre un tema afecta al tipo de comunicación que se tiene sobre aspectos muy relacionados. Además, llama la atención que la diferencia en el tipo de comunicación entre las mujeres que tienen un buen conocimiento y las que no lo tienen es, aparentemente, bastante más amplia que la registrada entre hombres con conocimientos y sin ellos, dado que la variación en las mujeres es de 38 puntos porcentuales. Este es otro dato que advierte de las dificultades femeninas para discutir estos temas cuando no tienen ni recursos materiales ni humanos.

Como una primera aproximación para analizar la relación entre la comunicación con los padres y la establecida con la pareja, el cuadro 7 indica que la asociación es significativa cuando se trata de adolescentes de ambos sexos y es especialmente fuerte en el caso de las mujeres.²⁷ Aquéllos jóvenes cuyos padres les hablan sobre diversos temas relacionados con la sexualidad o sobre temas muy cercanos al uso del condón suelen tener, además, una buena comunicación con su pareja.

Por último, el cuadro 7 presenta el resumen del cruce de la variable *proxy* de la comunicación con la pareja sobre sexualidad con el uso del condón en la última relación sexual, lo cual puede ofrecer una primera impresión acerca de la asociación entre estos dos fenómenos. Se observa que el porcentaje de jóvenes que tienen comunicación alta entre los que usaron condón es mayor que entre los que no usaron. Sin embargo, la relación no es estadísticamente significativa entre las mujeres, aunque sigue la misma tendencia.

²⁷ En este caso, se utilizó el estadístico exacto de Fisher en vez de la prueba Chi Cuadrada porque se encontraron casos insuficientes en alguna de las casillas de la tabla de contingencia.

En resumen, los adolescentes solteros con pareja estudiados declaran mayoritariamente haber hablado con ella sobre sexualidad, en especial acerca de las relaciones sexuales y los anticonceptivos. Las diferencias en la comunicación con la pareja según el sexo del joven no son destacables, pero sí son notables en cuanto a la edad, los conocimientos sobre el SIDA, la comunicación con los padres y el uso del condón.

Una vez hecha esta exploración de la comunicación sobre sexualidad con los padres, en el capítulo anterior, y con la pareja, en el capítulo actual, es posible pasar a analizar las relaciones de estos fenómenos con el comportamiento sexual protegido con el fin de examinar las hipótesis planteadas desde un principio.

Capítulo 6

Asociación entre la comunicación sobre sexualidad y el uso del condón

En los dos capítulos anteriores he tratado de mostrar una descripción lo más detallada posible de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes y entre éstos y sus parejas. He indagado acerca de los temas más hablados y de las diferencias en cuanto a la comunicación según distintas características de los jóvenes y sus familias. Pero hasta ahora no se ha presentado el análisis requerido respecto a las hipótesis de trabajo, que es el objetivo de este capítulo 6. Quisiera recordar que la hipótesis principal de la investigación establece que la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad aumenta la probabilidad de que los jóvenes usen el condón en sus relaciones sexuales, lo cual constituye una de las formas más eficientes de protección contra el VIH/SIDA. Por ello, el núcleo de la primera sección del capítulo es un modelo de regresión logística multivariada en el que la variable dependiente es el uso del condón en la última relación sexual y la variable explicativa principal es la comunicación familiar.

Por otro lado, también quisiera averiguar si la vía por la que pasa el efecto de la comunicación familiar sobre el uso del condón, en caso de existir, es la comunicación entre los adolescentes y sus parejas. Para ello, es necesario observar si hablar con los padres mejora por sí mismo la comunicación con la pareja, y si esta comunicación repercute positivamente en un mayor uso del condón. Además, dado que lo que se pretende es conocer si el mecanismo por el cual comunicarse con los padres influye en el comportamiento sexual protegido es la habilidad para dialogar con la pareja, es preciso valorar si el efecto de hablar con los padres se anula cuando se tiene en cuenta en el análisis la plática con la pareja.

6.1 Influencia de la comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad sobre el uso del condón por parte de estos últimos

Para analizar la influencia hipotética de la comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad sobre el uso del condón, hay que centrarse exclusivamente en los jóvenes sexualmente activos, pues sólo ellos han podido llevar a cabo este comportamiento. Así,

los casos de la muestra en que se basa esta parte del análisis son 331, de los cuales 77 por ciento son varones y 23 por ciento mujeres.

Cuadro 8. Uso de condón en la última relación sexual del joven según su comunicación con los padres

[illegible]

Chi cuadrada: ** $p < 0.01$

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Según el cuadro 8, existe una asociación estadísticamente significativa entre la comunicación familiar y el uso del condón cuando se trata de jóvenes de ambos sexos, ya que 67.5 por ciento de los adolescentes que tienen una comunicación alta sobre sexualidad con sus padres usó condón en su última relación sexual, mientras que 48.8 por ciento de los que no tienen dicho tipo de comunicación familiar sí lo usaron. La tendencia se mantiene al estudiar los varones por separado; sin embargo, en el caso de las mujeres, a pesar de que el porcentaje que usó condón en la última relación entre aquellas con comunicación alta es mayor en 15 puntos porcentuales que el correspondiente a las que hablan sobre pocos temas relacionados con la sexualidad o sobre aspectos no directamente asociados con el uso del condón, la diferencia no resulta destacable según la prueba chi cuadrada. No obstante, creo que este resultado puede deberse a la escasez de casos entre las mujeres, lo cual dificulta el estudio estadístico.

Por otro lado, el porcentaje de uso de condón reportado es algo menor entre las mujeres que entre los hombres, lo que está en consonancia con los hallazgos de numerosas encuestas sobre comportamiento sexual adolescente, (Gayet et al., 2003; Jiménez, 2004) donde las mujeres declaran haber usado condón en menor medida que los hombres.

La relación entre la comunicación con los padres sobre sexualidad y el uso del condón en la última relación sexual puede estar afectada por otras cuestiones como las diferencias en características socioeconómicas y demográficas o en el grado de conocimiento acerca de la sexualidad en general y del VIH/SIDA en concreto. Las pruebas no paramétricas, como la chi cuadrada mostrada en el cuadro anterior, no

permiten ajustar el efecto, es decir, aislarlo de otras influencias, de la comunicación familiar acerca de la sexualidad sobre el comportamiento sexual protegido de los adolescentes.

Sin embargo, la regresión estadística multivariada sirve para conocer el efecto que una variable tiene sobre otra, evitando la interferencia que las demás variables puedan estar causando. Por esa razón, presento un modelo en el que entran los indicadores que he considerado de interés en la explicación del uso del condón y que la base de datos me ha permitido elaborar.²⁸

Cuadro 9. Regresión logística multivariada de uso de condón en la última relación sexual tomando el conjunto de adolescentes sexualmente activos²⁹

		Modelo 1		
<i>V. DEP: Uso de condón en última relación</i>	n	B	Exp(B)	Sig.
constante	331	-2.2754	0.1028	0.000
Sexo del joven				
Mujer	77	0.0000	1.0000	
Hombre	254	0.0436	1.0446	0.884
Edad	331	0.2766	1.3186	0.010
Nivel socioeconómico				
Bajo	109	0.0000	1.0000	
Medio	120	0.1617	1.1755	0.572
Alto	102	0.5605	1.7516	0.076
Conocimientos del progenitor y el hijo				
Ninguno sabe	62	0.0000	1.0000	
Alguno sabe	85	0.7129	2.0399	0.045
Los dos saben	184	1.2052	3.3374	0.000
Comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos				
Baja	129	0.0000	1.0000	
Alta	202	0.4753	1.6084	0.060
Tiene pareja				
Sí	216	0.0000	1.0000	
No	114	0.2907	1.3374	0.264

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

²⁸ En un primer momento, se exploraron modelos que incluían las variables rezago escolar del adolescente y actitud abierta del padre entrevistado. Sin embargo, fueron sacadas más tarde porque sus efectos no eran estadísticamente significativos, a excepción del correspondiente a la actitud en el modelo 4, y además, dicha extracción no atentaba sustancialmente contra el esquema teórico, en especial porque ya se tenían en cuenta indicadores más cercanos conceptualmente al comportamiento sexual como los conocimientos sobre el SIDA y el nivel socioeconómico.

²⁹ El cuadro A.4. del anexo presenta los resultados de la prueba Chi Cuadrada para todos los modelos de regresión realizados. En los cuatro, es posible rechazar la hipótesis de que todos los coeficientes son nulos simultáneamente, con una probabilidad de error menor de 0.001.

A pesar de las diferencias observadas en el cuadro 8 acerca de la declaración de uso del condón según el sexo del adolescente, el efecto ajustado de esta variable sobre el comportamiento sexual protegido no es estadísticamente significativo cuando se controlan las demás variables. No obstante, el signo positivo advierte que existe una tendencia según la cual los varones dicen haber usado el condón en su última relación sexual en mayor medida. La edad sí tiene un impacto considerable sobre el uso del condón, puesto que los momios de usarlo por cada año más son 32 por ciento mayores.

Como era de esperar, el nivel socioeconómico tiene un impacto positivo en el uso del condón en la última relación sexual, *ceteris paribus*, aunque las diferencias sólo son estadísticamente significativas entre los adolescentes del nivel alto y los del inferior; los momios de usar condón en la última relación sexual perteneciendo al nivel socioeconómico alto son 1.75 veces los de usarlo cuando se está en el nivel bajo. Tal vez, la explicación de este resultado estriba en que gran parte de las diferencias en el uso del condón entre los adolescentes de nivel socioeconómico medio y los del bajo tienen que ver con las variables presentes en el modelo, cuyos efectos ya están ajustados. Sin embargo, las diferencias entre los jóvenes de niveles socioeconómicos extremos son significativas, pues se deben a dicha característica y no a las otras.

También el conocimiento sobre el SIDA, tanto del adolescente como de sus padres parece tener gran relevancia en esta cuestión. Los momios de usar condón en la última relación sexual cuando el adolescente sabe y el padre entrevistado no, son 2.04 veces los momios de usarlo cuando ninguno de los dos sabe sobre el tema.³⁰ Y, como una señal de la importancia de la familia, se observa que no sólo afecta que el hijo tenga buenos conocimientos, sino también que su progenitor los tenga, ya que el coeficiente para esta categoría es notablemente mayor.

El resultado más interesante dados los objetivos de la investigación es que la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes aumenta la probabilidad de que éstos usen el condón en su última relación sexual, *ceteris paribus*. El efecto es además estadísticamente significativo ($\alpha = 0.06$). Los momios de usar condón en la última relación sexual teniendo una comunicación alta son 61 por ciento mayores que los de usarlo cuando la comunicación es baja. Por tanto, los datos parecen apuntar en la

³⁰ La categoría 'alguno sabe' incluye un número de casos despreciable en los que el padre sabe y el hijo no (sólo 6 casos de los 331), por lo que puede interpretarse como que el hijo es el que tiene buen conocimiento.

dirección de la hipótesis principal de investigación, según la cual la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad aumenta la probabilidad de que los adolescentes usen el condón en sus relaciones sexuales.

Dicho esto, cabe destacar que las unidades de análisis son los jóvenes sexualmente activos, con independencia de si tienen pareja en el momento de la encuesta. No obstante, como en la siguiente sección se explorará si la relación entre comunicación familiar y sexo protegido está mediada por la comunicación con la pareja, y por ello los casos quedarán reducidos a los que tienen “novio/a”, resulta necesario incluir en el modelo 1 la condición de tener pareja como variable de control para ligar todos los modelos. Como se puede observar en el cuadro 9, su influencia sobre el uso del condón en la última relación sexual no es estadísticamente significativa, aunque el signo positivo del coeficiente es coherente con los hallazgos de otras investigaciones y con las aportaciones de algunos teóricos que explican por qué el sexo protegido con condón es menos frecuente en relaciones más bien estables, especialmente en el matrimonio, debido, entre otras cosas, a la mayor confianza entre los miembros y al miedo a romper dicha confianza al proponer el uso del condón (Hirsch et al., 2002; Van Campenhoudt y Cohen, 1997: 60-61).

Otro dato interesante es el ofrecido por el coeficiente de la constante, el cual permite conocer, aplicando la fórmula descrita a continuación, la probabilidad de que un joven que cumple todas las condiciones consideradas como categorías de referencia, las cuales coinciden con las características más asociadas teóricamente con el sexo desprotegido, haya usado el condón en su última relación sexual:

$$\hat{\pi} = \frac{\exp(\hat{\beta}_0)}{1 + \exp(\hat{\beta}_0)} = \frac{0.1028}{1 + 0.1028} = 0.09$$

Entonces, cuando el adolescente es mujer de 13 años, con pareja, perteneciente al nivel socioeconómico bajo, sin buenos conocimientos sobre el SIDA, cuyo padre entrevistado tampoco sabe sobre el tema y que habla con sus padres sobre pocos temas relacionados con la sexualidad o sobre aquéllos poco relacionados con el uso del condón tiene una probabilidad de 0.09 de usar el condón en su última relación sexual.

6.2. Relación entre comunicación familiar y uso de condón, mediada por la comunicación en la pareja

En la sección anterior, se han encontrado evidencias empíricas acordes con la hipótesis principal de la investigación. Pero todavía queda pendiente la tarea de explorar si la relación entre la comunicación familiar sobre sexualidad y el uso del condón por parte de los jóvenes está mediada por la comunicación en la pareja acerca de las mismas cuestiones. En otras palabras, el objetivo de esta segunda sección es examinar si el mecanismo por el cual la comunicación entre padres e hijos influye en el comportamiento sexual es a través de mejorar la comunicación entre el adolescente y su pareja.

Para llevar a cabo este análisis es necesario estudiar, en primer lugar, si hablar con los padres influye positivamente en la comunicación con la pareja sobre sexualidad; en segundo lugar, si la comunicación en la pareja tiene la influencia esperada sobre el uso del condón; y en tercer lugar, observar si la relación ya indicada entre la comunicación con los padres y el comportamiento sexual protegido se anula cuando entra en el mismo modelo la comunicación en la pareja, pues es esta variable la que absorbe el efecto. Por tanto, los resultados que se presentan a continuación sólo se refieren a los adolescentes sexualmente activos con pareja ($n = 216$), lo cual puede implicar una cierta selectividad si es que estos jóvenes tienen algunas características particulares, ajenas a los que no tienen pareja, que afectan a la variable dependiente.

Cuadro 10. Regresión logística multivariada de la comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja tomando sólo los adolescentes sexualmente activos con pareja

Modelo 2				
V. DEP: Comunicación sobre sexo en pareja	n	B	Exp(B)	Sig.
constante	216	-2.8215	0.0595	0.000
Sexo del joven				
Mujer	54	0.0000	1.0000	
Hombre	161	0.3547	1.4258	0.317
Edad	216	0.4068	1.5020	0.006
Nivel socioeconómico				
Bajo	75	0.0000	1.0000	
Medio	82	-0.0052	0.9948	0.988
Alto	59	0.0127	1.0127	0.974
Conocimientos del progenitor y el hijo				
Ninguno sabe	46	0.0000	1.0000	
Alguno sabe	58	0.8875	2.4291	0.041
Los dos saben	112	0.5972	1.8170	0.138
Comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos				
Baja	79	0.0000	1.0000	
Alta	136	0.8923	2.4408	0.005

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

El cuadro 10 muestra que la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad influye positivamente y de manera altamente significativa en la comunicación sobre sexualidad entre el adolescente y su pareja, manteniendo constantes las demás variables del modelo. Los momios de tener una comunicación sobre sexualidad alta (tratando distintos temas, en especial aquéllos relacionados directamente con el comportamiento sexual protegido) con la pareja cuando se tiene una buena comunicación con los padres son 2.44 veces los momios de hablar con la pareja cuando la comunicación con los padres es baja.

En cuanto a las otras variables, quisiera resaltar que el nivel socioeconómico no repercute significativamente en la comunicación con la pareja, ya que los coeficientes son casi nulos. Este hallazgo estaría avisando, siempre que la variable *proxy* consiga medir adecuadamente el fenómeno, de que los adolescentes se comunican con su pareja de igual manera sin importar su nivel socioeconómico, una vez que se controlan los demás efectos.

En relación con los conocimientos, el modelo indica que la probabilidad de tener una comunicación más rica sobre sexualidad con la pareja aumenta de forma notable

cuando el adolescente sabe acerca del SIDA. Sin embargo, la significatividad se pierde al analizar las diferencias en la comunicación con la pareja entre los adolescentes que tienen buenos conocimientos y su padre entrevistado también y aquéllos que se encuentran en una situación en que ninguno sabe acerca del tema.

Cuadro 11. Regresión logística multivariada del uso del condón en la última relación sexual de los adolescentes sexualmente activos con pareja en función de la comunicación con la pareja

Modelo 3				
V. DEP: Uso de condón en última relación	n	B	Exp(B)	Sig.
constante	216	-2.4739	0.0843	0.001
Sexo del joven				
Mujer	54	0.0000	1.0000	
Hombre	161	-0.6380	0.5283	0.081
Edad	216	0.6205	1.8598	0.000
Nivel socioeconómico				
Bajo	75	0.0000	1.0000	
Medio	82	0.4246	1.5290	0.235
Alto	59	0.3185	1.3751	0.404
Buen conocimiento sobre SIDA				
No	46	0.0000	1.0000	
Sí	170	0.2281	1.2563	0.538
Comunicación sobre sexualidad entre el joven y su pareja				
Baja	90	0.0000	1.0000	
Alta	126	0.1483	1.1599	0.634

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Según el modelo 3, el efecto de la comunicación entre el adolescente y su pareja acerca de la sexualidad sobre el uso del condón en la última relación sexual es positivo, *ceteris paribus*, pero no estadísticamente significativo. Este resultado no es exactamente el esperado de acuerdo al esquema conceptual propuesto y a la revisión de la literatura realizada, según la cual la comunicación en la pareja repercute notablemente en el uso del condón. No obstante, debe tomarse en cuenta que el signo positivo del coeficiente es acorde con la tendencia teorizada.

La falta de significancia puede responder a múltiples razones. Es altamente probable, dadas las condiciones de la base de datos, que la variable comunicación con la pareja no logre medir adecuadamente el fenómeno de interés y, por ello, la influencia observada sea menor que la esperada. Tal vez, incluso, el uso del condón entre los adolescentes mexicanos no dependa tanto de la comunicación en la pareja debido a las

dificultades existentes a la hora de hablar acerca de estas cuestiones, y sí esté condicionado por otros aspectos más individuales. Si embargo, creo que es pertinente tener en cuenta que el tamaño de la muestra con el que estoy trabajando es bastante pequeño, lo cual disminuye la capacidad de las técnicas estadísticas para detectar las asociaciones. El limitado número de casos podría explicar por qué ni siquiera tener buenos conocimientos sobre el SIDA aumenta la probabilidad de usar el condón en la última relación sexual de manera significativa.

El paso que sigue en el análisis de la relación mediada entre la comunicación familiar y el uso del condón por parte de la comunicación en la pareja es la construcción de un modelo en el que ambos tipos de comunicación entran como variables explicativas.

Cuadro 12. Regresión logística multivariada del uso de condón en la última relación sexual de los adolescentes sexualmente activos con pareja en función de los dos tipos de comunicación planteados

Modelo 4				
V. DEP: Uso de condón en última relación	n	B	Exp(B)	Sig.
constante	216	-2.2675	0.1036	0.002
Sexo del joven				
Mujer	54	0.0000	1.0000	
Hombre	161	-0.7856	0.4559	0.039
Edad	216	0.5765	1.7797	0.000
Nivel socioeconómico				
Bajo	75	0.0000	1.0000	
Medio	82	0.4355	1.5457	0.231
Alto	59	0.3302	1.3912	0.403
Conocimientos del progenitor y el hijo				
Ninguno sabe	46	0.0000	1.0000	
Alguno sabe	58	-0.1526	0.8584	0.720
Los dos saben	112	0.5209	1.6835	0.193
Comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos				
Baja	79	0.0000	1.0000	-
Alta	136	0.0820	1.0855	0.799
Comunicación sobre sexualidad entre el joven y su pareja				
Baja	90	0.0000	1.0000	-
Alta	126	0.1677	1.1826	0.598

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Para encontrar evidencias empíricas acordes con la supuesta relación entre la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos y el uso del condón por parte de estos últimos mediada por la comunicación sobre sexualidad con la pareja, debería observarse en el modelo 4 que el efecto de la comunicación familiar deja de ser significativo, mientras que el correspondiente a la comunicación en pareja sí es rescatable estadísticamente. En este caso, ninguna de las dos comunicaciones influye significativamente en términos estadísticos sobre el sexo protegido, aunque sendos coeficientes tienen los signos positivos esperados.

Por tanto, estos resultados no apoyan la hipótesis de la mediación, pero tampoco la invalidan. En concreto, se puede observar que el coeficiente de la comunicación con la pareja es muy similar, e incluso algo mayor, al presentado en el modelo 3. Por otro lado, el efecto de la comunicación familiar claramente disminuye respecto al modelo 1. Todo ello, aunado con la influencia observada en los cuadros 9 y 10 de la comunicación familiar sobre el uso del condón y sobre la comunicación en la pareja, hace que tenga sentido pensar que la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad tiende a mejorar la comunicación entre el adolescente y su pareja, lo cual aumenta la probabilidad de usar el condón, aunque es muy probable que ésta no sea la única vía por la cual se asocia hablar con los padres con protegerse en el sexo.

Quisiera resaltar, por último, que la edad es la única variable cuyo efecto es significativo en todos los modelos y el signo de sus coeficientes es consistente. Quizá la madurez, la experiencia, la capacidad para tomar las propias decisiones son los factores que mejor explican el uso del condón; aunque siempre es posible que la variable edad esté mejor construida y refleje la realidad que pretende medir mejor que las demás.

Conclusiones

La comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad influye positivamente en que los adolescentes usen el condón en sus relaciones sexuales. La investigación presenta evidencias empíricas que apoyan esta aseveración para los jóvenes mexicanos solteros residentes en diversas zonas urbanas del país. Además, los resultados indican que otras variables como la edad, el nivel socioeconómico y el buen conocimiento sobre el SIDA tanto de los jóvenes como de sus padres tienen un efecto destacado en el aumento de la probabilidad de usar condón. No obstante, la pregunta acerca de si el mecanismo por el cual se establece la relación entre comunicación familiar y comportamiento sexual protegido es la comunicación entre los adolescentes y sus parejas no ha podido ser respondida. En otras palabras, los datos no han permitido defender con un sustento sólido la hipótesis según la cual la comunicación entre padres e hijos aumenta, a través de impulsar la comunicación entre los jóvenes y sus parejas, la probabilidad de que los adolescentes usen condón, pero tampoco han dado pie para rechazarla. Más bien, he observado un efecto notable de la comunicación entre padres e hijos sobre la comunicación del adolescente con la pareja y una tendencia, no significativa en términos estadísticos, a que los jóvenes usen más el condón cuando hablan con su pareja, especialmente cuando también se comunican con sus padres acerca de la sexualidad. Tal vez, los hallazgos no han sido tan esclarecedores en cuanto al análisis de dicha asociación mediada a causa de la escasez de casos en la muestra, por lo que considero que este trabajo puede impulsar futuras investigaciones sobre el mismo problema, pero con muestras más grandes de jóvenes sexualmente activos.

Aunque el examen de las relaciones mencionadas constituye el núcleo de la investigación, no hay que olvidar el análisis realizado acerca de la comunicación sobre sexualidad tanto en la familia como en la pareja, pues permite tener una visión más o menos amplia de las particularidades de estos fenómenos en la población de estudio. En cuanto a la comunicación familiar, he tratado de indagar, en primer lugar, acerca de los temas relacionados con la sexualidad que se tratan en familia. Para ello, he contado con las declaraciones de los adolescentes y de sus padres, lo cual ha conferido mayor riqueza al análisis. A partir de las respuestas de los jóvenes, he observado que identifican a los padres como informadores del noviazgo o las relaciones sexuales en mayor medida que del SIDA y, además, consideran que debe continuar ese patrón

porque declaran querer hablar más con sus padres sobre los primeros temas que sobre el último. Los padres, por su parte, aseguran haber hablado a sus hijos sobre diversas cuestiones en igual proporción, excepto acerca de la masturbación, mucho menos debatida que el resto.

Las diferencias en la comunicación familiar sobre sexualidad según el sexo tanto del padre como del adolescente son muy llamativas. Las madres hablan a sus hijos acerca de estos asuntos bastante más que los padres y, además, tienden a hacerlo de igual manera independientemente del sexo del hijo. Los padres conversan menos, y cuando lo hacen, se dirigen sobre todo a sus hijos varones. Sin embargo, las jóvenes consideran que sus progenitores les han hablado más sobre sexualidad en comparación con lo que expresan sus homónimos varones y demandan más conversaciones con ellos. También se observan algunas contradicciones en cuanto a la valoración que padres e hijos hacen de la comunicación que mantienen en general, especialmente cuando es el padre el que entra en consideración. No obstante, la mayoría de los adolescentes coincide con la madre en la opinión sobre la calidad de su comunicación.

Otra parte del estudio de la comunicación sobre sexualidad entre padres y adolescentes que considero muy ilustrativa es la observación de que existen diferencias notables en la población estudiada según distintas características de los jóvenes y sus padres. Los jóvenes que suelen tener una comunicación sobre sexualidad con sus padres acerca de más temas o de temas más directamente relacionados con el sexo protegido son los de mayor edad, que no experimentan rezago escolar, de nivel socioeconómico alto, con un buen conocimiento sobre el SIDA y las formas de prevención, y cuyo padre entrevistado tiene una actitud abierta hacia la sexualidad adolescente. Los sexualmente activos conversan con sus padres en la misma medida que los que no han tenido nunca una relación sexual.

En cuanto a la comunicación de los jóvenes sobre sexualidad con sus parejas, resalta el hallazgo de que más de la mitad de los jóvenes sexualmente activos con pareja dice hablar con ella al respecto. Las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos constituyen un tema de conversación más frecuente que el de las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, los adolescentes hablan sobre más cuestiones, en especial sobre ITS, cuando son más mayores, tienen buenos conocimientos sobre el SIDA y se comunican sobre sexualidad con sus padres. Sorprendentemente, los jóvenes de diferentes niveles socioeconómicos tienen una comunicación con su pareja parecida y tampoco hay grandes diferencias según el sexo del joven. Además, las pruebas no

paramétricas advierten que los que tienen una comunicación alta con su pareja usaron en mayor proporción el condón en su última relación sexual.

Discusión

El VIH/SIDA en México no parece haber alcanzado niveles de prevalencia según los cuales se considere que existe una epidemia generalizada; sin embargo, no contamos con ninguna garantía de que la situación se mantenga a más largo plazo. Además, tampoco hay visos de que pronto los ciudadanos comiencen a disfrutar de vacunas contra el VIH o de tratamientos curativos del SIDA. Por eso, la prevención constituye una preocupación sobresaliente entre los investigadores y los diseñadores de políticas públicas. Los jóvenes son a menudo la población objetivo de los programas preventivos porque se les considera en situación de riesgo y porque las conductas saludables que pongan en práctica pueden tender a convertirse en hábitos en el futuro. Una de las recomendaciones que suelen estar presentes en las bases de los programas es que los padres deben hablar más con sus hijos acerca de los problemas derivados de las relaciones sexuales desprotegidas. Sin embargo, existen muy pocas investigaciones que tengan como objetivo comprobar la influencia que tiene la comunicación entre padres y adolescentes sobre el comportamiento sexual de estos últimos. De ahí, mi interés por esclarecer esta incógnita con un estudio cuantitativo del asunto.

Los resultados obtenidos me permiten afirmar con mayor convicción que la familia juega un papel relevante en la sexualidad adolescente. Y no sólo importan cuestiones como el estatus socioeconómico familiar, sino aspectos que tal vez son más fácilmente modificables y que implican una dosis de voluntad y esfuerzo por parte de jóvenes y adultos. Con esto, no quiero decir que la tarea de la prevención ha de recaer solamente en los padres, ni siquiera que son ellos los que más deben actuar, porque soy consciente de que la sexualidad de los jóvenes está fuertemente afectada por la información que reciben de una multiplicidad de fuentes, como los amigos y la televisión. Más bien, mi intención es ayudar a promover una mejor comunicación entre padres e hijos, en especial sobre sexualidad, que se base en el diálogo y no en la imposición, y que sirva para formar jóvenes con mayores capacidades para compartir sus preocupaciones y opiniones a la hora de estar con sus parejas.

Por otra parte, es posible, como sugiere el análisis realizado, que al no ser igual la comunicación según diversas características de la familia, tampoco su efecto sobre el

comportamiento sexual sea el mismo. Este es un aspecto que debe ser estudiado posteriormente para aconsejar diferencias en las políticas de prevención en función de la población adolescente a la que se dirigen. Por eso, considero que todavía hay mucho por investigar acerca de la comunicación sobre sexualidad, y que el presente trabajo aportaría más, si se viera apoyado por otros estudios que confirmasen o desmintieran los resultados obtenidos, ya que en todo caso, se estaría profundizando en una cuestión de gran importancia como es la prevención del SIDA. En mi opinión, estudios que combinaran técnicas cuantitativas con cualitativas serían muy apropiados en este campo tan complicado de la comunicación sobre sexualidad, ya que permitirían conocer mejor el contenido de las conversaciones, las dificultades de comunicación o las relaciones familiares y de pareja.

Anexo

Cuadro A.1. Resumen de las localidades y casos en la muestra

Zona rural				Zona urbana			Total casos
Influencia	casos	Control	casos	Influencia	Control		
S. José Iturbide (Guanajuato)	329	Apaseo el Grande(Guanajuato)	218	Acapulco (Guerrero)	112	107	3783
Huitzucó (Guerrero)	368	Teloloapan (Guerrero)	192	Apodaca (Nuevo León)	141	90	
Tepejí del Río (Hidalgo)	276	Zinapécuaro (Michoacán)	178	Guadalajara (Jalisco)	125	121	
Maravatío (Michoacán)	373	Tula (Hidalgo)	134	Morelia (Michoacán)	122	150	
				Tuxtla Gutiérrez (Chiapas)	112	107	
				Uruapan (Michoacán)	112	128	
				Puebla	109	83	
				Del. Cuauhtémoc (México DF)	44	52	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Cuadro A.2. Varianza total explicada por las componentes principales

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2.7212	45.4	45.4	2.7212	45.4	45.4
2	0.9	14.5	59.8			
3	0.7	11.7	71.5			
4	0.6	10.4	81.9			
5	0.6	9.4	91.3			
6	0,5	8,7	100			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Cuadro A.3. Cuadro de doble entrada sobre conocimientos del padre entrevistado y del hijo

		El padre entrev. tiene buen conocimiento sobre el SIDA			*
		No	Sí	Total	
El joven tiene buen conocimiento sobre el SIDA	No	66.4	33.6	100.0	
		36.5	13.8	23.5	
	Sí	35.5	64.5	100.0	
		63.5	86.2	76.5	
	Total			2319	
		42.7	57.3	100.0	
		100.0	100.0	100.0	

Chi cuadrada: * n.s. < 0.01

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Cuadro A.4. Prueba Chi Cuadrada para los coeficientes de los cuatro modelos de regresión logística

Modelos	Prueba Chi Cuadrada de los modelos	
	Valor	Sig.
1	43.271	0.000
2	29.294	0.000
3	28.393	0.000
4	32.105	0.000

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Gente Joven, 2002

Bibliografía

- Ahlemeyer, H.W. y D. Ludwig (1997): "Norms of Communication and Communication as a Norm in the Intimate Social System" en Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. y Hausser, D. (comps.) *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.
- Ajzen, I. y M. Fishbein (1980): *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Aldaz, E. y S. Pick (1996): "El impacto del SIDA en las creencias y conductas sexuales en mujeres adolescentes" en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. VI, pp. 530-535.
- Aifaro Martínez, L.B.; K. Torres Maldonado; C.A. Soto Chávez y R. Díaz-Loving (1998): "Factores sociodemográficos relacionados con el locus de control ante el VIH/SIDA en adolescentes" en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. VII, pp.68-73.
- Amuchástegui Herrera, A (1998): "Saber o no saber sobre sexo: los dilemas de la actividad sexual femenina para jóvenes mexicanos" en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.) *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, COLMEX, México DF.
- Amuchástegui, Herrera, A (2001): *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. México: EDAMEX y Population Council.
- Andrade Palos, P. (1998): "El ambiente familiar del adolescente: una alternativa de evaluación" en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. VII, pp.216-221.
- Bandura, A. (1977): *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1999): "Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes" en Albert Bandura (ed.) *Auto-eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad actual*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Bandura, A. y Walters, R.H. (2002): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Blake, S.; L. Simkin; R. Ledsky; Ch. Perkins y J. Calabrese (2001): "Effects of a Parent-Child Communications Intervention on Young Adolescents' Risk for Early Onset of Sexual Intercourse" en *Family Planning Perspectives*, vol. 35, n° 2, pp. 52-61.
- Cabrera, G., J. Tascón y D. Lucumí (2001): "Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo" en la *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, vol. 19, n° 1, pp. 91-101.
- Carrillo-Rosado, H. G. (1995): *Lifting the Veil of Silence: Sexuality, Social Influence, and the Practice of AIDS Prevention in Modern Mexico*. Tesis Doctoral, University of California at Berkeley.
- CENSIDA (15/11/2004): "El SIDA en cifras 2004". www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2004/SIDA2004.pdf, 08/06/2005.
- Crosby, R.A.; R.J. DiClemente; G.M. Wingood; B.K. Cobb; K. Harrington; S.L. Davies; E.W. Hook y M.K. Oh (2002): "Condom Use and Correlates of African American Adolescent Females Infrequent Communication With Sex

- Partners About Preventing Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy” en *Health Education and Behavior*, vol. 29, n° 2, abril, pp. 219-231.
- Crosby, R. A. y K.S. Miller (2002): “Family Influences on Adolescent Females’ Sexual Health” en Gina M. Wingood y Ralph J. DiClemente (eds.) *Handbook of Women Sexual and Reproductive Health*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
 - Díaz-Loving, R.; S. Rivera Aragón y P. Andrade Palos (1994): “La teoría de la acción razonada en la predicción de uso y petición de uso de condón” en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. V, pp. 608-614.
 - Elwood, W. N. (2002): “‘The head that doesn’t speak one calls a cabbage’: HIV, AIDS, risk and social support in the 21st century” en *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 19, n° 1.
 - Faukner, S. L. (2002): “Reconciling Messages: The Process of Sexual Talk for Latinas” en *Qualitative Health Research*, vol. 12, n°3, pp. 310-328.
 - Faulkner, S. L. (2003): “Good Girl or Flirt Girl: Latinas’ Definitions of Sex and Sexual Relationships” en *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol. 25, n° 2.
 - Ferrand, A. y T.A.B. Snijders (1997): “Social Networks and Normative Tensions” en Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. y Hausser, D. (comps.) *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.
 - Ferrand, A.; J. Marquet y L. Van Campenhoudt (1998): “Social Networks and Normative Context” en Michel Hubert, Natalie Bajos y Theo Sandfort (comps.) *Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe. Comparisons of National Surveys*. London: UCL Press.
 - Gayet, C.; C. A. Rosas; C. Magis y P. Uribe (2002): “Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA” en *Salud Pública de México*, vol. 44, n° 2.
 - Gayet, C.; F. Juárez; L. Pedrosa y C. Magis (2003): “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual” en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 5.
 - Givaudan, M.; S. Pick; E. Aldaz y A. Saldívar-Garduño (1996): “Creencias y normas que influyen las conductas sexuales respecto a la prevención del SIDA” en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. VI, pp. 187-192.
 - Gómez, C. A.; M. Hernández y B. Faigles (1999): “Sex in the New World: An Empowerment Model for HIV Prevention in Latina Immigrant Women” en *Health Education & Behavior*, vol. 26, n° 2, abril, pp. 200-212.
 - Hirsch, J. S.; J. Higgins; M.E. Bentley y C.A. Nathanson (2002): “The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease –HIV Risk in a Mexican Migrant Community” en *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 8.
 - Hosmer, D.W. y S. Lemeshow (1989): *Applied Logistic Regression*. USA: John Wiley & Sons.
 - Hutchinson, M. K. y T.M. Cooney (1998): “Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention” en *Family Relations*, vol. 45, n° 2, pp. 185-194.
 - Ingham, R y G. Van Zessen (1997): “From Individual Properties to Interactional Processes” en Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. y

Hausser, D. (comps.) *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.

- Jaccard, J.; P.J. Dittus y V.V. Gordon (2000): "Parent-Teen Communication about Premarital Sex: Factors Associated with the Extent of Communication" en *Journal of Adolescent Research*, vol. 15, n°2, pp. 187-208.
- Jiménez Uribe, R. (2004): *Un acercamiento a la comunicación, conocimientos y comportamiento sexual de la primera relación sexual de los adolescentes mexicanos*, Tesis de Maestría, COLMEX: México DF.
- Juárez, F. (2002): "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías e intervenciones" en Cecilia Rabell y M^a Eugenia Zavala (comps.) *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*. IIS: México.
- Lehr, S.T.; C. DiIorio; W.N. Dudley y J.A. Lipana (2000): "The Relationship between Parent-Teenager Communication and Safer Sex Behaviors in College Students" en *Journal of Family Nursing*, vol. 6, n° 2, pp. 180-196.
- Marston, C. (2004): "Gendered Communication among Young People in Mexico: Implications for Sexual Health Interventions" en *Social Science & Medicine*, vol. 59, pp. 445-456.
- Marston, C.; F. Juárez y J.A. Izazola (2004(a)): "Young, Unmarried Men and Sex: Do Friends and Partners Share Risk Behavior?" en *Culture, Health & Sexuality*, vol. 6, n° 5, pp. 411-424.
- McKay, S. (2003): "Adolescent Risk Behaviors and Communication Research" en *Journal of Language and Social Psychology*, vol. 22, n° 1.
- Miller, K.S.; B.A. Kotchick; S. Dorsey; R. Forehand y A. Y. Ham (1998): "Family Communication about Sex: What are Parents Saying and Are Their Adolescents Listening?" en *Family Planning Perspectives*, vol. 30, n° 5.
- Miller, K.S.; R. Forehand y B.A. Kotchick (1999): "Adolescent Sexual Behavior in Two Ethnic Minority Samples: The Role of Family Variables" en *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n°1.
- Miller-Day, M. y A.H. Dodd (2004): "Toward a Descriptive Model of Parent-offspring communication about alcohol and other drugs" en *Journal of Social and Personal Relationship*, vol. 21, n° 1, pp. 69-91.
- Moatti, J.P., D. Hausser y D. Agrafiotis (1997): "Understanding HIV Risk-related Behaviour: A Critical Overview of Current Models" en Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. y Hausser, D. (comps.) *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.
- Moore, S. y A. Parker (1999): "Barriers to Safer Sex: Beliefs and Attitudes among Male and Female Adult Heterosexuals Across Four Relationship Groups" en *Journal of Health Psychology*, vol. 4, n° 2.
- Ojeda, N. (1999): "Curso de vida femenino y conceptualización social de la salud reproductiva" en Norma Ojeda (comp.) *Género, familia y conceptualización de la salud reproductiva en México*. México DF: El Colegio de la Frontera Norte.
- Parelló Valls, M.; G. Villagrán-Vázquez y S. Barocio Rocha (1998): "Predictores de uso de condón en mujeres" en *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, vol. VII, pp. 318-323.
- Pick de Weiss, S.; M. Givaudan y S. Gohen (1995): "Educación sexual para adolescentes en México: una investigación operativa" en Matilde Maddaleno et

- al. (comps.) *La salud del adolescente y del joven*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, publicación científica n° 552.
- **Pick de Weiss, S. y P. A. Palos** (1995): "Impact of the family on the sex lives of adolescents" en *Adolescente*, vol. 30, pp. 667-675.
 - **Pizzonia, C.** (1996): "Educación Sexual. El programa Gente Joven" en *Demos*, n° 9, <http://www.ejournal.unam.mx/demos/no09/DMS00918.pdf>, 22/06/05.
 - **Rico, B.; M. Bronfman y C. Del Río Chiriboga** (1995): "Las campañas contra el SIDA en México: ¿los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?" en *Salud Pública de México*, vol. 37, n° 6.
 - **Sepúlveda, J.; H. Fineberg y J. Mann** (1993): *SIDA. Su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial*. Información Profesional Especializada: México D.F.
 - **Sepúlveda, J.** (1994): "SIDA y enfermedades de transmisión sexual. ¿Un riesgo para todos?" en *Cuadernos de Salud*. México DF.
 - **Stern, C.; C. Fuentes-Zurita; L. R. Lozano-Treviño y F. Reysoo** (2003): "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México" en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1.
 - **Szasz, I.** (2001) "La investigación sobre sexualidad y el debate sobre los derechos reproductivos en México" en José Gómez de León Cruces y Cecilia Rabell Romero (coords.) *La población de México: tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, México: Consejo Nacional de Población-Fondo de Cultura Económica.
 - **Talashsek, M. L.; K.F. Norr y B.L. Dancy** (2003): "Building Teen Power for Sexual Health" en *Journal of Transcultural Nursing* vol. 14, n° 3, Julio, pp. 207-216.
 - **Talashsek, M.L.; N. Perigallo; K. Norr y B.L. Dancy** (2004): "The Context of Risky Behaviors for Latino Youth" en *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 15, n° 2, abril, pp. 131-138.
 - **Torres Maldonado, K. y R. Díaz-Loving** (1999): "Un modelo integral predictivo del uso del condón" en Rolando Díaz-Loving y Karina Torres Maldonado (comps.) *Juventud y SIDA: una visión psicosocial*. México: Miguel Ángel Porrúa.
 - **Uribe, L.** (2005): "Familia, noviazgo e iniciación sexual. El papel que desempeña la comunicación entre padres e hijos" en Marta Mier y Terán y Cecilia Rabell (coords.) *Jóvenes y niños: un enfoque sociodemográfico*. FLACSO, México D.F.
 - **Uribe, P. y C. Magis** (2000): *La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas*. CONASIDA: México D.F.
 - **Van Campenhoudt, L. y M. Cohen** (1997): "Interaction and Risk-related Behaviour: Theoretical and Heuristic Landmarks" en Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. y Hausser, D. (comps.) *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.
 - **Villaseñor-Sierra, A.; R. Caballero-Hoyos; A. Hidalgo-San Martín y J. I. Santos-Preciado** (2003): "Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes" en *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1.

- **Whitaker, D. J.; K.S. Miller; D.C. May y M.L. Levin (1999):** “Teenage Partners’ Communication about Sexual Risk and Condom Use: The Importance of Parent-Teenager Discussions” en *Family Planning Perspectives*, vol. 31, n° 3, pp. 117-121.
- **Whitaker D. J. y K.S. Miller (2000):** “Parent- Adolescent Discussions About Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior” en *Journal of Adolescent Research*, vol. 15, n° 2, pp. 251-273.