

Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente

Elena García-Vega, Elena Menéndez Robledo*, Paula García Fernández y Rosana Rico Fernández
Universidad de Oviedo y * Servicios de Salud Principado de Asturias (SESPA)

El objetivo de este estudio es evaluar la relación existente entre el género y el sexo con el comportamiento sexual de los adolescentes. La muestra se compuso de 815 adolescentes ($M= 15,65$, $DT= 1,42$). Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el BEM Sex Role Inventory, el Sexual Opinion Survey, el cuestionario de percepción de riesgo de Bayés y un cuestionario diseñado para el estudio. Los resultados pusieron de manifiesto que la mayoría de los jóvenes no se acomodan a los estereotipos de género tradicionales, definiéndose como andróginos (34,4%). Son los/as adolescentes que se definen como andróginos o masculinos los que más conductas sexuales realizan, y los que más erotofílicos se muestran. Se señala la necesidad de incluir la variable género como categoría de análisis en las investigaciones sobre conducta sexual.

Influence of the sex and gender in the sexual behavior of adolescents. The aim of this study is to evaluate the relation between gender and sex with the sexual behavior of adolescents. The sample comprised 815 teenagers ($M= 15.65$, $Sd.= 1.42$). The assessment instruments were the BEM Sex Role Inventory, the Sexual Opinion Survey, the Questionnaire of Risk Perception of Bayés and a questionnaire designed for the study. The results revealed that the majority of adolescents do not match the traditional gender stereotypes, defining themselves as androgynes (34.4%). The teenagers who are defined as androgynes or masculine carry out more sexual behaviors, and who display more erotophilia. The need to include the variable «gender» as a category of analysis in research on sexual behavior is indicated.

La investigación sobre el comportamiento y las prácticas sexuales de los jóvenes y adolescentes ha experimentado un importante desarrollo en las últimas décadas (Marston, 2006; Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer-Cascales, 2006). El interés por el tema y la necesidad de investigar sobre el mismo está sobradamente justificado, si tenemos en cuenta los importantes cambios socioeconómicos y culturales que han acontecido, la importancia que tiene la sexualidad en la salud y el desarrollo adolescente y que el comportamiento sexual no es algo estático, sino que existen una multiplicidad de factores influyentes (la familia, los padres, la educación sexual, la equidad, el consumo de sustancias...). En nuestra revisión sobre estos estudios hemos observado que en la mayoría se señalan diferencias en el comportamiento sexual de los adolescentes en función del sexo. De manera ilustrativa sabemos por ejemplo que los chicos se inician antes en las relaciones sexuales, tienen más parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos que la chicas (Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2007; Petersen y Hyde, 2010; Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer, 2006). En cambio, las chicas suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada a una relación de amor y confianza (Belza, Koerting y Suárez, 2006; Faílde Garrido, Lameiras y

Bimbela, 2008; Petersen y Hyde, 2010). Existen, pues, diferencias en el comportamiento sexual que se atribuyen al sexo, y que se denominan «diferencias de género». Hoy por hoy, muchos autores opinan que, comprender la verdadera diferencia entre los cuerpos sexuados y los seres socialmente contruidos, es uno de los aspectos humanos más intrigantes, razón por la que no extraña que la investigación sobre el género se haya convertido en uno de los campos más fructíferos y de mayor debate en las ciencias sociales (Bengoechea y Morales, 2001; Lamas, 2000).

En este trabajo asumimos que el género es una realidad compleja que se asienta en el sexo biológico pero que podría no coincidir con él, dado que intervienen de forma decisiva procesos socio-culturales y ambientales. Es decir, el género no está directamente determinado por el sexo, ni es directamente determinante de la sexualidad (Bosch, Ferrer y Gili, 1999; Fernández, 2000; Scott, 2000).

Desde este paradigma se considera que tal vez sean las personas estereotipadas como masculinas o femeninas las que presenten determinados comportamientos sexuales, independientemente del sexo biológico al que pertenezcan. Puesto que los modelos de masculinidad y feminidad influyen de manera considerable en la vida de las personas, consideramos de gran importancia estudiar esta influencia en el ámbito de la sexualidad.

De otra parte, los estudios también señalan que aquellas personas con una actitud más positiva (erotofílicos) hacia la sexualidad prestaban más atención, procesaban y recordaban más información sexual, anticipaban la posibilidad de tener relaciones sexuales y adquirían en mayor medida métodos anticonceptivos, siendo

consideradas estas cuestiones como habilidades eficaces para la prevención de conductas de riesgo. Inversamente, los sujetos con una actitud negativa hacia la sexualidad (erotofóbicos) están más expuestos a prácticas sexuales de riesgo (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988; Santín, Torrico, López y Revilla, 2003; Ortega, Ojeda Sutil y Sierra, 2005).

Así pues, se han conjugado ambos aspectos, se trataría ahora de estudiar la relación entre el tipo de género (masculino, femenino, andrógino e indiferenciado) y el sexo (chicos, chicas) e indagar si la sexualidad está más determinada por el género, por el sexo o por una interacción de ambas variables, considerando que la relación existente entre el género y el sexo, con el comportamiento sexual, podría ser altamente interesante a la hora de abordar los programas de educación sexual.

Método

Participantes

Para el reclutamiento de la muestra se seleccionaron al azar tres institutos públicos de Enseñanza Secundaria del área sanitaria IV de Asturias. El motivo de la selección es el interés de los servicios de salud públicos de conocer las demandas de información de este colectivo, con el fin de promover programas educativos. Se excluyeron los alumnos de 1º de la ESO, ateniéndonos al artículo 450.2 del Código Penal, que *considera a los menores de 13 años incapaces de prestar consentimiento válido para mantener una relación sexual, y que de darse, sería constitutivo de delito, teniendo que ponerse el hecho en conocimiento de la autoridad o de sus agentes.*

La muestra se compuso de 815 estudiantes de Secundaria y Bachiller de entre 13 y 18 años (M= 15,65; DT= 1,42), de los cuales 432 fueron mujeres y 383 hombres. El tamaño de la muestra, para esta área sanitaria, fue establecido según un error máximo del 1,5% y con un nivel de confianza del 95%. En la tabla 1 pueden observarse las características sociodemográficas de la muestra, así como el porcentaje de sujetos de cada edad.

Instrumentos

Para el análisis de las variables sociobiográficas y los conocimientos autopercibidos sobre sexualidad se elaboró un cuestionario propio. Asimismo, este cuestionario tenía un apartado para los sujetos que han tenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales, en el que se evalúan conductas de riesgo.

Se establecieron como variables *sociobiográficas* la edad, el sexo, la nacionalidad familiar, el número de hermanos y su lugar ocupado, las creencias religiosas y políticas, y la orientación sexual, por estar documentada la influencia de las mismas en la conducta sexual (Ballester y Gil, 2006; Lameiras, Rodríguez, Calado y González, 2004). En cuanto a la variable *conocimientos*, se trató de establecer las fuentes de obtención de información, así como los mitos que en materia de sexualidad siguen estando vigentes en nuestros días, de acuerdo a diversos autores (López-Villaverde, 2004; Santín, Torrico, López y Revilla, 2003; Sueiro, Dieguez, González y Ganoso, 1997).

La *conducta sexual de riesgo* fue evaluada analizando las situaciones en las que no se usó el preservativo y el número de prácticas sexuales de riesgo (sexo oral, anal y vaginal) llevadas a cabo por los jóvenes encuestados. Para ello se realizan diversos tipos

de preguntas, desde explícitas donde se le pide que indique qué tipo de método de protección utilizó la primera vez, o cuál utiliza ahora, hasta otras donde se le sugieren opciones y diversas situaciones (por ejemplo, alguna vez bajo los efectos del alcohol no usé preservativo, depende de quién sea mi pareja, ella toma la píldora, no pensaba que iba a tener sexo y no tenía preservativo, me sentí presionado/a a no usarlo...).

Para la clasificación de los sujetos por género se utilizó el Bem Sex Role Inventory (BSRI) (Bem, 1974). Se trata de una escala de 60 ítems, formada por tres subescalas (Feminidad, Masculinidad y Deseabilidad social) de 20 ítems cada una, en los que el sujeto debe autopuntuarse entre 1 (nunca) y 7 (siempre). Para estimar la consistencia interna del BSRI, el coeficiente alpha fue computado por separado para los resultados de masculinidad (0,86), feminidad (0,80) y deseabilidad social (0,70), posteriormente se calculó la fiabilidad de la androginia resultando esta 0,86 (Fernández, García-Vega y Rico, en prensa). Por otra parte, los estudios sobre la validez del instrumento refieren una buena validez convergente aunque no divergente (Vergara y Páez, 1993).

El Sexual Opinion Survey (SOS; Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988) proporciona una medida de la dimensión erotofilia-erotofobia, a través de 21 ítems con una puntuación tipo Likert

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Características	n (N= 815)	%
Sexo		
Mujer	432	53
Hombre	383	47
Edad		
13	62	7,6
14	119	14,6
15	192	23,6
16	192	23,6
17	184	22,6
18	50	6,1
19	16	2,0
Familia		
Hijos únicos	203	24,9
Un hermano	424	52
Dos o más hermanos	188	23,1
Nacionalidad		
Española	708	86,8
Otras (mayoritariamente hispana)	107	13,2
Afiliación religiosa		
Se definen creyentes católicos	408	50,1
Se definen no creyentes	324	39,8
NS/NC	83	10,1
Afiliación política		
Sin ideas políticas	439	54,2
Izquierda	241	29,8
Derecha	77	9,5
Centro	53	6,5
Orientación sexual		
Heterosexual	774	94,9
Homosexual	25	3
Bisexual	11	1,4
No definido	5	0,7
Conocimientos autopercibidos sobre sexualidad		
Estar bien o muy bien informados	618	75,82
Estar regular o mal informado	197	24,17

del 1 (totalmente de acuerdo) al 7 (totalmente en desacuerdo). En nuestro estudio usamos la adaptación española de Carpintero y Fuertes (1994), la cual presenta una consistencia interna de 0,85 en hombres y 0,86 en mujeres, y un grado aceptable de validez convergente y discriminante.

Para los sujetos que no han mantenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales, se les aplicó el cuestionario de Percepción de riesgo de Bayés (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995, 1996). Consta de tres historias que reproducen situaciones reales en las que el sujeto debe identificarse con el/la protagonista (en función del sexo), y responder a una serie de preguntas. La primera historia plantea una relación sexual casual, la segunda una relación sexual dentro de una relación afectiva y la tercera una relación sexual fuera de una relación de pareja estable. Para cada una de ellas tendrán que responder ¿qué harías si fueses el/la protagonista de la historia?, ¿qué riesgo tendría el/la protagonista de coger el SIDA/ETS si no usa preservativo?, ¿qué riesgo tendría de embarazo?

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados por estudiantes de Psicología previamente adiestrados para tal fin. Los alumnos se dispusieron en forma de examen para intentar conseguir un mínimo de intimidad que favorezca la sinceridad de sus respuestas. Tras concluir el cuestionario, en un tiempo aproximado de 50 minutos, éste era metido en un sobre y cerrado en su presencia, se les regalaba el bolígrafo.

Variables analizadas

Se establecieron como variables independientes sexo y género, siendo el género evaluado mediante el Bem Sex Role Inventory (BSRI; Bem, 1974). Como variables dependientes las actitudes hacia la sexualidad mediante el Sexual Opinion Survey (SOS; Fisher et al., 1988, en la versión castellana de Carpintero y Fuertes, 1994); y conductas de riesgo en aquellos sujetos que mantuvieron relaciones sexuales coitales, medidas en el cuestionario elaborado para la investigación; en aquellos otros que no habían mantenido sexo oral, vaginal o anal, el cuestionario de percepción de riesgo de Bayés; y la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales.

Análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos aplicadas fueron los análisis descriptivos de las variables, análisis no paramétricos, análisis ANOVA y análisis lineales univariados y multivariados; empleando como paquete estadístico el SPSS en su versión 15.0. El nivel de significación establecido fue $p < 0,05$.

Resultados

En la tabla 2 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo al cuestionario de BEM (Bem, 1974). En nuestra muestra, la mediana fue de 5,4 en los femeninos y 4,6 en los masculinos. De este modo, de la muestra total, un 34,4% fueron andróginos, un 16,25% femeninos, un 21,8% masculinos y un 27,3% indiferenciados; encontrándose diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ($F = 12,14$ $p < 0,01$). Así, hay más chicas que se consideran masculinas que chicos que se consideren femeninos. La distribución de ambos sexos en andróginos e indiferenciados no establece

diferencias. En conjunto, los ítems con los que menos se identificó la muestra fueron los femeninos.

No se observaron diferencias significativas con respecto al sexo y al género en las variables sociobiográficas.

El 32,3% de la muestra ha practicado relaciones sexuales coitales, con una media de edad de inicio de dichas relaciones de 15,25 ($DT = 1,27$). No se observaron diferencias significativas en la edad de inicio respecto al género ($F = 1,367$, $p > 0,05$), pero sí se encontraron diferencias respecto al sexo, siendo los hombres los que refieren un inicio más temprano de diferentes conductas sexuales, y específicamente de relaciones coitales ($F = 4,115$, $p < 0,05$).

Conductas de riesgo

Un 72,4% de la muestra manifestó no haber realizado ninguna conducta de riesgo (74,3% chicas y 70,2% chicos). Los que más conductas de riesgo han llevado a cabo fueron los sujetos tipificados como masculinos, seguidos de los andróginos, se observan

Tabla 2
Distribución de la muestra total en las categorías de género

	% chicas	N	% chicos	N	% total
Andróginos	36,9	159	31,9	122	34,4
Femeninos	22,6	97	9,9	38	16,25
Masculinos	14,9	65	28,7	110	21,8
Indiferenciados	25,1	108	29,5	113	27,3

Tabla 3
Media de edad inicio relaciones sexuales coitales por género y por sexo

Género	Sexo	Media	Desv. típ.	N
Andrógino/a	Chica	15,49	1,074	61
	Chico	15,23	1,462	48
	Total	15,38	1,260	109
Femenino/a	Chica	15,77	1,142	26
	Chico	14,75	1,603	12
	Total	15,45	1,370	38
Masculino/a	Chica	14,96	1,107	23
	Chico	14,96	1,311	51
	Total	14,96	1,243	74
Indiferenciado/a	Chica	15,33	1,494	21
	Chico	15,16	,898	19
	Total	15,25	1,235	40
Total	Chica	15,43	1,183	131
	Chico	15,07	1,342	130
	Total	15,25	1,275	261

Fuente	gl	F	Sig.	Eta
Género	3	1,367	,253	,016
Sexo	1	4,115	,044*	,016
Género* Sexo	3	1,232	,298	,014

* $p < 0,05$

diferencias significativas respecto de los tipificados femeninos, que son los que menos conductas de riesgo realizan ($F= 9,200$, $p<0,000$). Respecto del sexo, son los chicos quienes realizan mayor número de conductas de riesgo estadísticamente significativas ($F= 7,776$, $p<0,05$).

Las conductas de riesgo más referidas fueron no llevar siempre preservativos, aun sabiendo que puede surgir la ocasión; mantener relaciones sexuales en la primera cita sin protección; mantener relaciones sexuales «casuales» sin preservativo; haberse sentido presionado/a a mantener relaciones sexuales sin preservativo.

Percepción de riesgo

Se han contemplado tres posibles situaciones de riesgo: 1. Percepción de riesgo de contraer ETS/SIDA en una relación casual sin protección, 2. Percepción de riesgo de contraer ETS/SIDA en una relación afectiva de al menos tres meses de duración, sin protección, 3. Percepción de contraer ETS/SIDA en una relación única sin protección fuera de la pareja.

La percepción de riesgo en las tres opciones es mayor en los sujetos tipificados como femeninos y andróginos, y significativamente menor ($p<0,05$) en los sujetos masculinos e indiferenciados (Opción 1 $F= 4,512$; Opción 2 $F= 1,701$; Opción 3 $F= 17,237$). Esto coincide con las conductas, quienes perciben más riesgo son más cautos.

Respecto del sexo, existen también diferencias significativas en las historias 1 y 3, siendo las chicas quienes perciben más riesgo ($p<0,05$). No existen diferencias en la historia 2 ($F= 3,544$, $p>0,05$), donde tanto ellos como ellas reducen su percepción de riesgo cuando es una pareja estable.

Género	Sexo	Media	Desv. típ.	N
Andrógino/a	Chica	,88	1,545	153
	Chico	1,27	2,256	122
	Total	1,05	1,900	275
Femenino/a	Chica	,44	1,036	115
	Chico	,76	1,618	38
	Total	,52	1,209	153
Masculino/a	Chica	,93	1,726	60
	Chico	1,67	2,527	110
	Total	1,41	2,299	170
Indiferenciado/a	Chica	,59	1,418	104
	Chico	,66	1,667	113
	Total	,63	1,550	217
Total	Chica	,70	1,433	432
	Chico	1,16	2,161	383
	Total	,91	1,825	815
Fuente	gl	F	Sig.	Eta
Género	3	6,178	,000*	,022
Sexo	1	7,776	,005*	,010
Género* Sexo	3	1,044	,372	,004

* $p<0,05$

Se ha contemplado también la percepción de riesgo de embarazo en los mismos supuestos anteriores. Por género se percibe un mayor riesgo en la situación 1, y son los andróginos y los femeninos quienes mayor percepción tienen. Existen diferencias significativas en la historia 1 ($F= 3,92$, $p<0,05$) y en la historia 3 ($F= 3,516$, $p<0,05$). No existen diferencias entre los géneros en la historia 2 ($F= 2,328$, $p>0,05$).

Por sexo la mayor percepción de riesgo se sitúa en la situación 3, si bien las chicas tienen una mayor percepción del riesgo de embarazo estadísticamente significativa ($p<0,05$) en todos los supuestos (Historia 1 $F= 6,664$; Historia 2 $F= 4,492$; Historia 3, $F= 6,675$).

Sexo		PERCEP RIESGO SIDA 1*	PERCEP RIESGO SIDA 2	PERCEP RIESGO SIDA 3*
Chica	Media	2,53	2,34	2,69
	N	282	283	290
	Desv. típ.	,603	,707	,541
Chico	Media	2,33	2,22	2,55
	N	246	247	248
	Desv. típ.	,689	,722	,574
Total	Media	2,44	2,28	2,62
	N	528	530	538
	Desv. típ.	,652	,716	,560

* $P<0,05$

Género		PERCEP RIESGO SIDA 1*	PERCEP RIESGO SIDA 2*	PERCEP RIESGO SIDA 3*
Andrógino/a	Media	2,56	2,37	2,70
	N	160	160	165
	Desv. típ.	,580	,688	,534
Femenino/a	Media	2,61	2,47	2,78
	N	102	103	104
	Desv. típ.	,548	,639	,417
Masculino/a	Media	2,37	2,21	2,61
	N	99	99	98
	Desv. típ.	,679	,773	,568
Indiferenciado/a	Media	2,25	2,13	2,46
	N	167	168	171
	Desv. típ.	,709	,719	,616
Total	Media	2,44	2,28	2,62
	N	528	530	538
	Desv. típ.	,652	,716	,560

* $P<0,05$

Tabla 7
Percepción riesgo embarazo. Diferencias por sexo

Sexo		PERCEP RIESGO EMB 1*	PERCEP RIESGO EMB 2*	PERCEP RIESGO EMB 3*
Chica	Media	2,67	2,60	2,59
	N	282	283	290
	Desv. típ.	,568	,618	,634
Chico	Media	2,54	2,49	2,45
	N	246	247	246
	Desv. típ.	,649	,668	,673
Total	Media	2,61	2,55	2,53
	N	528	530	536
	Desv. típ.	,610	,644	,655

* P<0,05

Tabla 8
Percepción riesgo embarazo. Diferencias por género

Género		PERCEP RIESGO EMB 1*	PERCEP RIESGO EMB 2	PERCEP RIESGO EMB 3*
Andrógino/a	Media	2,70	2,57	2,62
	N	160	160	164
	Desv. típ.	,547	,650	,621
Femenino/a	Media	2,67	2,68	2,62
	N	102	103	104
	Desv. típ.	,586	,546	,628
Masculino/a	Media	2,49	2,47	2,47
	N	99	99	98
	Desv. típ.	,645	,644	,645
Indiferenciado/a	Media	2,55	2,49	2,42
	N	167	168	170
	Desv. típ.	,646	,683	,694
Total	Media	2,61	2,55	2,53
	N	528	530	536
	Desv. típ.	,610	,644	,655

* P<0,05

Actitudes sexuales (SOS)

De la muestra total puntuaron alto en erotofilia un 25,9% (20,8% chicas y 31,6% chicos) y puntuaron alto en erotofobia un 26,7% (34,7% chicas y 17,8% chicos). Se encontraron diferencias significativas entre sexo, siendo los chicos los que mostraron una actitud más positiva hacia la sexualidad que las chicas ($F=7,776$, $p<0,005$).

Respecto del género, en la tabla 6 se observa que son los sujetos tipificados como masculinos o andróginos los más erotofílicos y los femeninos e indiferenciados los más erotofóbicos ($F=6,178$, $p<0,000$).

Tabla 9
Actitud hacia la sexualidad por género y por sexo

Género	Sexo	Media	Desv. típ.	N
Andrógino/a	Chica	78,71	19,980	153
	Chico	85,75	15,327	122
	Total	81,83	18,370	275
Femenino/a	Chica	71,93	19,290	115
	Chico	84,63	18,208	38
	Total	75,08	19,751	153
Masculino/a	Chica	75,33	18,747	60
	Chico	83,49	14,222	110
	Total	80,61	16,384	170
Indiferenciado/a	Chica	69,78	19,634	104
	Chico	77,08	16,099	113
	Total	73,58	18,209	217
Total	Chica	74,28	19,822	432
	Chico	82,43	15,906	383
	Total	78,11	18,529	815

Fuente	gl	F	Sig.	Eta
Género	3	6,178	,000*	,022
Sexo	1	7,776	,005*	,010
Género* Sexo	3	1,044	,372	,004

* p<0,05

Discusión

El presente estudio pretende aportar algo de luz sobre el complejo tema de la conducta sexual de los adolescentes. De los resultados obtenidos merecen ser destacados algunos datos. Así, por ejemplo, en nuestra muestra la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales se sitúa en 15,25 años, lo que parece confirmar el decremento de la edad en los últimos años (Fleiz, Villatoro, Medina-Mora, Alcantar, Navarro y Blanco, 1999), aun así es más baja que la referida en la mayoría de estudios españoles, que la sitúan en torno a los 16 años (15,9 años, según la II Encuesta Schering sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española, realizada por el Equipo Daphne, 2006). La mayoría de los encuestados refirió estar bien o muy bien informados sobre educación sexual, y los conocimientos han sido obtenidos de los amigos o de contextos no formales como los medios de comunicación (televisión, Internet...), lo cual también es coincidente con otros estudios (Santín et al., 2003).

La muestra se ha tipificado en un 34,4% como andrógina, tendencia que parece consolidarse en los estudios de género (García-Vega, Fernández y Rico, 2005; García-Mina, 2003), y no se encontraron diferencias por edad. Esta distribución de la muestra nos hace pensar que se están produciendo cambios en los estereotipos tradicionales. En todo caso, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la distribución de categorías de género, existiendo un mayor porcentaje de chicas que se definen masculinas, que de chicos que se definen femeninos. Este dato concuerda con otra investigación realizada por este equipo (García-Vega et al., 2005) y es concordante con los escasos

estudios de nuestro país sobre el tema (Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2009).

Hemos observado una influencia de género en el comportamiento sexual de esta población de adolescentes, si bien no se encontraron diferencias significativas, fue el género masculino el de inicio más temprano (14,9 años). Asimismo, es este género el que mayor número de conductas de riesgo realiza y junto con los indiferenciados el que menor percepción de riesgo tiene. Es interesante señalar que nos referimos a ambos sexos, por tanto la generalización de que los hombres inician antes las relaciones coitales y asumen mayores riesgos debe ser tomada con cautela, dado que las mujeres tipificadas como masculinas se aproximan bastante en su comportamiento sexual a los chicos. De otra parte, son las personas andróginas las que obtuvieron puntuaciones más altas en erotofilia. De tal manera, que si bien son las personas andróginas las que mayor número de conductas sexuales refieren, también son las que mayores medidas de prevención realizan. Los datos concuerdan con otros estudios donde se señala que la androginia puede ser predictora de una mejor o más saludable sexualidad (Safir, Peres, Lichtenstein, Hoch y Sheper, 1982; Kimlicka, Cross y Tarnay,

1983; Moreno, Martín, Sebastián y Aguiñiga, 1985; Fernández, Quiroga y Del Olmo, 2006).

Finalmente, señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, el procedimiento de recogida de datos es el autoinforme, con todas las dificultades que esto reporta (Torres et al., 2006), en conducta sexual podríamos añadir la influencia de los estereotipos de género, de tal manera que los masculinos tienden a exagerar sus conductas sexuales y los femeninos a infradeclarar dichas conductas. En segundo lugar, el instrumento de medida de la variable «género», el Bem Sex Role Inventory mide más características de personalidad que conductas. Spence y Helmreich (1980) postulan que los estereotipos de género pueden utilizarse con éxito para medir rasgos personales, pero que estos rasgos de personalidad (instrumentales y expresivos) están mínimamente relacionados con aquellos roles de género que no tienen que ver con la instrumentalidad-expresividad. En tercer lugar, este estudio forma parte de una investigación más amplia, por lo que solo se exponen algunos datos. En todo caso, y asumiendo lo anterior, consideramos que los resultados muestran la necesidad de incluir la variable género como categoría de análisis.

Referencias

- Ballester, R., y Gil, M.D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*, 18(1), 25-30.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V.S. Ramachandran (Ed.): *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 71-81. New York: Academic Press.
- Bayés, R., Pastells, S., y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S., y Tuldrá, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 39, 24-31.
- Belza, M.J., Koerting, A., y Suárez, M. (2006). Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por el VIH. Madrid: Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España.
- Bem, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bengochea, M., y Morales, M. (eds.) (2001). *Transformaciones de las sexualidades y el género*. Alcalá: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones.
- Bermúdez, M. de la P., Teva, I., y Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21(2), 220-226.
- Bosch, E., Ferrer, V.A., y Gili, M. (1999). *Historia de la misoginia*. Illes Balears: Anthropos.
- Carpintero, E., y Fuertes, A. (1994). Validación de la versión castellana del «Sexual Opinion Survey» (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 31, 52-61.
- Fañlle Garrido, J.M., Lameiras, M., y Bimbela, J.L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 511-518.
- Fernández, J. (coord.) (2000). *Intervención en los ámbitos de la sexología y de la generología*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, J., Quiroga, M.A., y Del Olmo, I. (2006). Is there any relationship between sexual attraction and gender typology? *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 3-9.
- Fernández, P., García-Vega y Rico, R. (en prensa). Bem Sex-Role Inventory. Multifactorial o Bifactorial estructura?
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A., y Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Fleiz, B.C., Villatoro, V.J., Medina-Mora, I.M., Alcantar, M.E., Navarro, G.C., y Blanco, J.J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 22, 14-19.
- Fraisse, G. (2002). Le genre. En B. Bassin (comp.): *Vocabulaire Européen des Philosophies*. París: Editions du Seuil.
- García-Vega, E., Fernández, P., y Rico R.A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17(1), 49-56.
- Goodman, E., y Berecochea, J. (1994). Predictors of HIV testing among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 15(7), 566-572.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M.P., Teva, I., y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation-seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19(4), 661-666.
- Kimlicka, T., Cross, H., y Tarnay, J.A. (1983). A comparison of androgynous feminine, masculine and undifferentiated women on self-esteem, body satisfaction and sexual satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 7, 291-294.
- Lamas, M. (comp.) (2000). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Pueg-Unam/Miguel Ángel Porrúa (Orig. 1996).
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., y González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71/72, 67-75.
- López-Villaverde, P. (2004). Influencia de los mitos y falacias en las prácticas sexuales de la población adolescente madrileña: proyecto de encuesta. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 87-93.
- Marston, C. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368(9547), 1581-1586.
- Moreno, B., Martín, J., Sebastián, J., y Aguiñiga, C. (1985). La androginia como un modelo de salud mental: un estudio de la eyaculación precoz. En *Sexualidad en un mundo en cambio*. I Congreso Español de Sexología. Fundación Banco Exterior. Madrid.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E., y Ferrer-Cascales, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 79-96.
- Oliva, A., Serra, L., y Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 77, 19-34.

- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F., y Sierra, J.C. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*, 21(2), 268-275.
- Ozer, E., Dolcini, M., y Gary, H. (2003). Adolescent's reasons for having sex: Gender differences. *Journal of Adolescent Health*, 33, 317-319.
- Petersen J.L., y Hyde J.S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21-38.
- Reig-Ferrer, A., Barberá Heredia, E., y Ferrer Cascales, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96.
- Safir, M.P., Peres, Y., Lichtenstein, M., Hoch, Z., y Sheper, J. (1982). Psychological androgyny and sexual adequacy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 8(3), 228-40.
- Santín, C., Torrico, E., López, M.J., y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19(1), 81-90.
- Scott, J.W. (2000). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (comp.): *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Pueg-Unam/Miguel Ángel Porrúa (Orig. 1986).
- Spence, J.T., y Helmreich, R.L. (1980). Masculine instrumentality and feminine expressiveness. Their relationships with sex role attitudes and behaviors. *Psychology of Women Quarterly*, 5, 147-163.
- Sueiro, E., Dieguez, J.L., González, A., y Ganoso, P. (1997). Comparación de conocimientos sexuales de dos muestras de universitarias/os. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 44, 27-33.
- Torres, P., Walker, D.M., Gutiérrez, J.P., y Bertozzi, S.M. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*, 48(4), 308-316.
- Vergara, A.I., y Páez, D. (1993). Revisión teórico-metodológica de los instrumentos para la medición de la identidad de género. *Revista de Psicología Social*, 8(2), 133-152.
- www.equipodaphne.com/encuestas (2006). II Encuesta Schering sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española, realizada por el equipo Daphne.