

Relaciones con múltiples parejas en mujeres universitarias: estudio comparativo en dos instituciones del noroeste de México

JULIO ALFONSO PIÑA, MC¹, MARIANA DÁVILA, LP¹, DORA ISABEL LOZANO, PhD²,
IRENE CONCEPCIÓN CARILLO, MPC², PATRICIA VÁZQUEZ, MC²

RESUMEN

Objetivo: Identificar qué variables influyen para que las mujeres se relacionen sexualmente con múltiples parejas.

Métodos: Estudio transversal que contó con la participación de 542 mujeres pertenecientes a dos instituciones de educación superior del noroeste de México, a quienes se administró un instrumento que mide variables psicológicas que subyacen a diferentes comportamientos sexuales de riesgo. Para el tratamiento de los datos se utilizaron la prueba T, la U de Mann-Whitney y un análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: El análisis de regresión arrojó los siguientes resultados: para las mujeres de Hermosillo, Sonora, los predictores fueron las variables edad biológica, edad de inicio de relaciones y un estado biológico «me encontraba excitada», con esas variables explicando 53.4% de la varianza total. Para las mujeres de Ciudad Juárez, Chihuahua, los predictores fueron las variables edad biológica y dos estados biológicos «me encontraba excitada» y «me encontraba bajo la influencia del alcohol», explicando 20.8% de la varianza total.

Conclusiones: Los resultados del presente estudio subrayan la necesidad de diseñar programas para prevenir nuevas infecciones por VIH, con base en el entrenamiento en competencias conductuales.

Palabras clave: *Comportamientos sexuales de riesgo; Múltiples parejas; Estados biológicos; Infección por VIH; Competencias conductuales.*

Relationship with multiple partners in university women: a comparative study in two institutions from the northwest of Mexico

SUMMARY

Objective: To identify what variables influence having multiple sexual partners.

Methods: A cross-sectional study was carried out with 542 women of two higher education institutions from the northwest of Mexico, who answered a questionnaire measuring psychological variables underlying high-risk sexual behaviors. The data were analyzed with T-tests, Mann-Whitney U tests, and with a multiple linear regression.

Results: A multiple linear regression analysis showed the following results: for women from Hermosillo, Sonora, the predictors of high-risk sexual behaviors were biological age, age of sexual debut, and one biological state «I was physically excited», with those variables explaining 53.4% of the total variance; for women from Ciudad Juarez, Chihuahua, the predictors were biological age, and two types of biological states «I was physically excited» and «I was under the influence of alcohol», explaining 20.8% of the total variance.

Conclusions: The results underscore the need to design prevention programs directed to avoid HIV infection based on behavioral competencies training.

Keywords: *Risky sexual behaviors; Multiple partners; Biological states; HIV infection; Behavioral competencies.*

Una de las claves para prevenir la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS), tiene que ver con la reducción en el número de parejas¹. El problema, sin embargo, es que los adolescentes y adultos jóvenes

1. Investigadores Independientes. Hermosillo, México. e-mail: ja_pina@hotmail.com

2. Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, México.
e-mail: mardaptap@hotmail.com dlozano@uacj.mx icarrillo@uacj.mx pvazquez@uacj.mx

Recibido para publicación abril 15, 2008 Aceptado para publicación enero 15, 2009

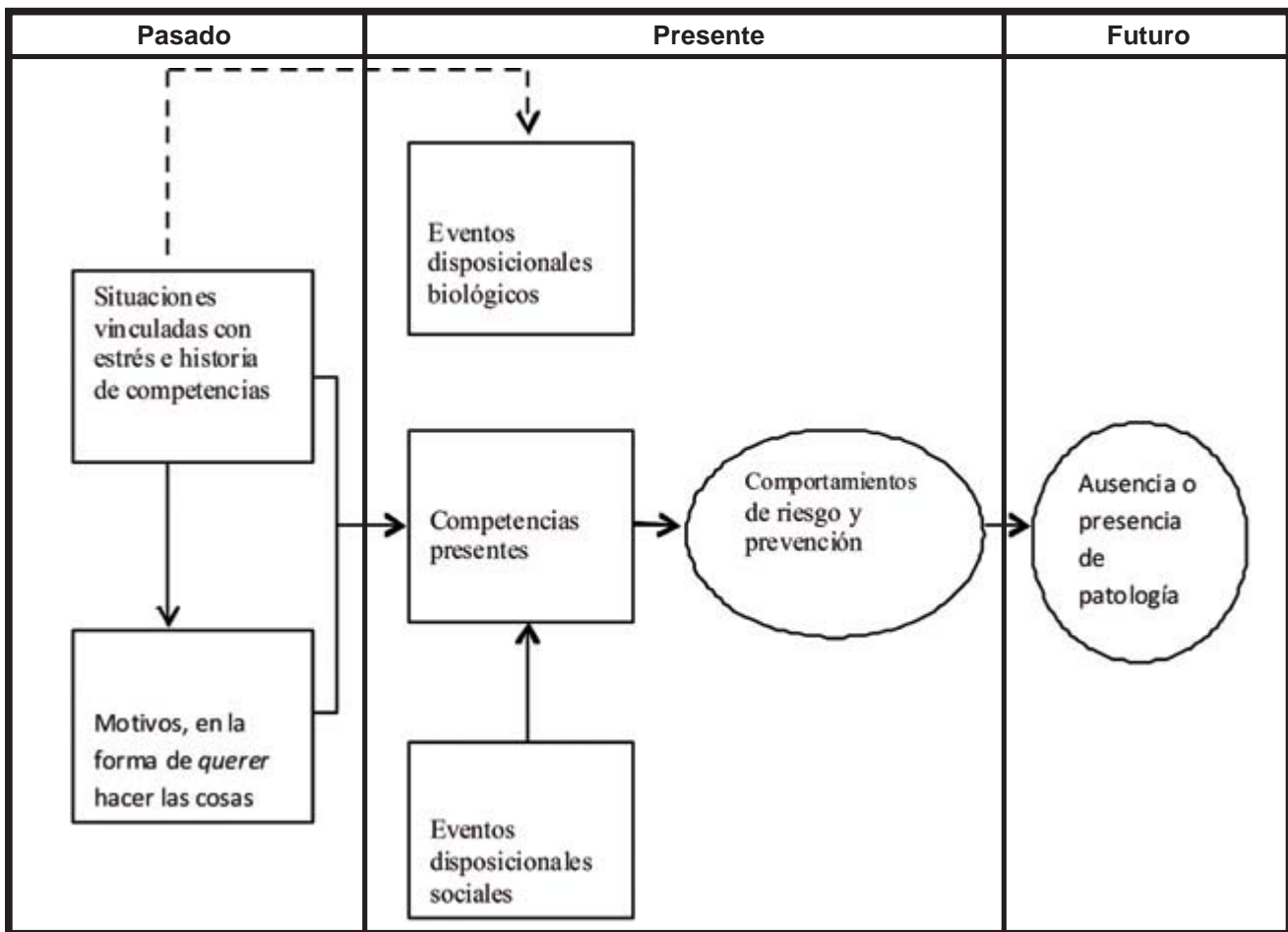


Figura 1. Representación gráfica del modelo psicológico de prevención

de ambos sexos se siguen relacionando con múltiples parejas en situaciones que los deja en riesgo de adquirir una ITS, en particular la del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Nos referimos a situaciones en las que una persona, previo a una relación sexual, interactúa con otras en circunstancias sociales en las que se encuentran implicados vínculos de amistad, noviazgo o convivencia casual, con frecuencia mediadas por estados biológicos asociados con privación sexual o el consumo de sustancias como alcohol o drogas, constituyendo estados que facilitan la práctica de diferentes comportamientos sexuales de riesgo, como los casos de relación con múltiples parejas y sin el uso correcto y eficiente de preservativos²⁻⁴.

Como se trata de un problema que demanda atención especial por parte de los profesionales de la psicología interesados en el ámbito de la salud, en una primera instancia es preciso contar con modelos parsimoniosos

que permitan evaluar sistemáticamente qué variables facilitan o impiden la práctica de esos u otros comportamientos sexuales de riesgo. Esos modelos permitirían cumplir básicamente con dos tareas: por un lado, coadyuvarían a ofrecer explicaciones plausibles con respecto de por qué y bajo qué circunstancias las personas se comportan como lo hacen; por el otro, permitirían traducir los hallazgos en propuestas viables de intervención dirigidas a modificar los comportamientos de riesgo por comportamientos de prevención⁵.

Tal es el caso del modelo psicológico de prevención de enfermedades⁶, cuyos elementos se encuentran distribuidos en tres fases (Figura 1): en la del pasado se tienen a las situaciones vinculadas con estrés, a la historia de competencias y a los motivos. *Las situaciones vinculadas con estrés* guardan correspondencia con lo que se conoce en la literatura como personalidad⁷, definida como modos consistentes de interacción con

los que una persona entra en contacto con situaciones en las que *no* se prescribe un criterio acerca de qué y cómo comportarse; un ejemplo lo constituye la situación conocida como tendencia al riesgo, en donde una persona enfrenta dos situaciones o dos circunstancias dentro de una misma situación en las que existe cierta probabilidad de obtener consecuencias positivas inmediatas (placer sexual) o consecuencias positivas en el mediano o largo plazo (evitar el diagnóstico de una ITS), optando por las primeras cuando aparentan ser mayores en probabilidad y/o magnitud. Las *competencias pasadas* se identifican con los saberes y habilidades adquiridas por una persona al interactuar con situaciones en las que se prescribe el cumplimiento de determinados criterios; su papel es el de facilitar o interferir con el ejercicio instrumental de ciertos comportamientos; incluyen, entre otras cosas, saber qué es el VIH, qué es el sida, cómo se puede prevenir la infección por el VIH, saber que el preservativo previene la infección por VIH y haberlo utilizado correcta y eficientemente en otras circunstancias al relacionarse sexualmente con una o más personas, etc.

Por su parte, los *motivos* se definen como la elección o preferencia por objetos, eventos u otras personas en una situación en donde hay consecuencias socialmente valoradas; cuando se dice que una persona se encuentra motivada para practicar determinado comportamiento, supone que *quiere* hacer una cosa en una situación social en la que dicho hacer se evalúa como oportuno y pertinente⁸, como sería el caso de utilizar preservativo porque trae consigo consecuencias positivas en el corto y mediano plazo, relacionadas con evitar una ITS, incluyendo la del VIH.

En lo tocante a la segunda fase, en ésta se consideran cuatro variables:

- a. los eventos disposicionales sociales, que a su vez comprenden la circunstancia social, el lugar en el que acaece el comportamiento y la presencia de otras personas;
- b. las competencias presentes;
- c. los eventos disposicionales biológicos,
- d. los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención. Cuando se analiza el comportamiento de una persona en una situación social, se debe tener en cuenta la *circunstancia social* particular en la que se está interactuando (se trate de relaciones familiares, de amistad, de trabajo, de negocio, de aprendiza-

je, etc), el tipo de *escenario o lugar* en donde acaece esa interacción y las *personas* con las que se entra en contacto, sean éstas conocidas o no.

Las *competencias presentes* se conciben como la manifestación práctica de las competencias pasadas en la forma de una diversidad de comportamientos que permiten a una persona ajustarse a criterios de manera eficiente; implican el *saber el qué* de las cosas y *cómo* hacer las cosas. Saber, por ejemplo, que utilizar preservativo reduce el riesgo de infección por el VIH; pero, se puede saber acerca de las cosas, pero se es competente sólo en la medida en que se practiquen los comportamientos de manera congruente y consistente, esto es, que se utilice preservativo en todas y cada una de las relaciones sexuales con penetración. Por su parte, los *eventos disposicionales biológicos* tienen que ver justamente con las condiciones biológicas previas a una interacción: alimentación, sueño, fatiga, enfermedad, alteraciones producidas por el consumo de medicamentos o sustancias como alcohol o drogas, principalmente. Son condiciones que también facilitan o impiden el ejercicio instrumental de los comportamientos de riesgo o de prevención. En el caso particular de los comportamientos sexuales de riesgo, dos condiciones que afectan de manera especial la práctica de estos tienen que ver con el consumo de sustancias como alcohol o drogas.

Finalmente, en el caso de los *comportamientos de riesgo*, estos pueden ser de dos tipos: los que ponen en contacto directo a una persona con un agente patógeno y otros cuya práctica a lo largo del tiempo incrementan la vulnerabilidad del organismo para que acaezca una enfermedad biológica, sobre todo de las que son definidas como crónicas. De interés aquí son los primeros, pues constituyen los referentes inmediatos a partir de los cuales se evalúa el riesgo potencial de que una persona sea diagnosticada con infección por VIH; nos referimos, entre otros, a iniciar a temprana edad su vida sexual activa, tener relaciones con múltiples parejas y no usar preservativo tanto consistente como eficientemente.

Teniendo como antecedentes los elementos contemplados en el mencionado modelo psicológico se llevó a cabo el presente estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar predictores del comportamiento relaciones sexuales con múltiples parejas en dos grupos de mujeres pertenecientes a dos instituciones de educación superior del noroeste de México.

Cuadro 1
Características sociodemográficas de las participantes

Variables	Muestra total	CESUES	UACJ
Participantes (n-%)	542 (100.0)	179 (33.0)	363 (67.0)
Edad	X = 20.90 DE = 2.29 R = 17-30 ^a	21.13 2.29 17-30	20.79 2.29 17-30
Año de estudio (n-%)			
1	94 (17.3)	44 (24.6)	50 (13.8)
2	114 (21.0)	16 (8.9)	98 (27.0)
2	96 (17.7)	24 (13.4)	72 (19.8)
4	121 (22.3)	44 (24.6)	77 (21.2)
5	117 (21.6)	51 (28.5)	66 (18.2)
Ingresos económicos (n-%) ^b			
No tiene	276 (50.9)	111 (62.0)	165 (45.5)
<\$1,500.00	47 (8.7)	20 (11.2)	27 (7.4)
\$1,500.00-3,000.00	100 (18.5)	33 (18.4)	67 (18.5)
\$3,000.00-5,000.00	71 (13.1)	10 (5.6)	61 (16.8)
>\$5,000.00	48 (8.9)	5 (2.8)	43 (11.8)
Religión (n-%)			
Ninguna	61 (11.3)	10 (5.6)	51 (14.0)
Católica	437 (80.6)	158 (88.3)	279 (76.9)
No-Católica	44 (8.1)	11 (6.1)	33 (9.1)

a. Rango

b. En pesos mexicanos

MÉTODO

Participantes. Se condujo un estudio transversal con una muestra representativa de estudiantes inscritos en dos instituciones de educación superior del noroeste de México: el Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora (CESUES), en Hermosillo, Sonora, y la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ), en Ciudad Juárez, Chihuahua, ambas localizadas en el noroeste de México. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo probabilístico en su modalidad estratificado y multietápico⁹; para tal fin, la población total de estudiantes se dividió en estratos o categorías que incluyeron el área que cursaban y el año de estudio, así como el turno (matutino y vespertino) en el que se encontraban inscritos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

a. Estar inscrito oficialmente en una de las carreras profesionales que se ofertaban en las dos instituciones.

b. Tener más de 17 y menos de 30 años.

c. Aceptar participar voluntariamente.

d. Responder a la totalidad de preguntas.

Los participantes que cumplieron con esos criterios fueron 1,489 (691 del CESUES y 798 de la UACJ), de los cuales para los propósitos de este estudio se seleccionaron únicamente a las mujeres que informaban tener experiencia sexual, por lo que la muestra definitiva quedó conformada por 542 estudiantes [179 (33.0%) pertenecientes a la primera institución y 363 (67.0%) a la segunda]. La edad promedio de la totalidad de las participantes fue 20.9 años (desviación estándar=2.29; edad mínima 17 años; edad máxima=30 años); las restantes características sociodemográficas de las participantes aparecen en el Cuadro 1.

Instrumento y variables. Para la medición de las variables de interés y del comportamiento relaciones con múltiples parejas, se utilizó un instrumento diseñado y validado en México¹⁰, que constaba de 44 preguntas

que incluía información sociodemográfica, motivos, estados biológicos y situaciones sociales que subyacen a diferentes comportamientos de riesgo: edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración, uso de preservativo en la primera relación sexual, a lo largo de la vida sexual activa y con parejas ocasionales, así como relaciones sexuales con múltiples parejas y con parejas ocasionales. Para los fines del presente estudio se consideraron los motivos, estados biológicos y situaciones sociales que subyacen al comportamiento relaciones sexuales con múltiples parejas. Como *variable independiente* se consideró el comportamiento relaciones con múltiples parejas. Para los propósitos de análisis, la variable fue definida en una escala ordinal y un formato tipo Likert con tres opciones de respuesta: uno (sólo 1 pareja), dos (entre 2 y 4 parejas) y tres (5 ó más parejas). Como *variables independientes* se consideraron a la edad biológica (años cumplidos al momento de realizado el estudio), edad de inicio de relaciones sexuales, así como los motivos, estados biológicos y situaciones sociales que hicieron menos o más probable la práctica del mencionado comportamiento; las tres últimas variables se definieron en una escala ordinal, tal y como se describe a continuación.

En el caso de los motivos, un ejemplo de pregunta fue el siguiente: de los motivos que se aparecen a continuación ¿podría decir qué tan determinante fue cada uno de ellos para que se relacionaras sexualmente con diferentes parejas? con opciones de respuesta que incluían «porque se presentó la oportunidad», «porque quería experimentar» y «porque me atrajeron físicamente las otras personas», que se evaluaron en un formato tipo Likert que iba de uno (no fue un motivo determinante) a cuatro (fue un motivo determinante).

Con respecto de los estados biológicos, un ejemplo de pregunta fue: de los estados biológicos que se enlistan a continuación, ¿podría decir qué tanto influyó cada uno para que se relacionaras sexualmente con diferentes parejas? con opciones de respuesta que incluían «me encontraba excitada físicamente», «me encontraba bajo la influencia del alcohol» y «me encontraba bajo la influencia de alguna droga», las cuales se evaluaron en un formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que iban de uno (no influyó para nada) a cuatro (influyó demasiado).

Finalmente, una pregunta sobre situaciones sociales fue la siguiente: de las situaciones sociales que aparecen

a continuación, ¿podrías decir qué tanto facilitó cada una para que se relacionara sexualmente con diferentes parejas?, con opciones de respuesta que incluían «me encontraba en un lugar privado», «me encontraba conviviendo en una reunión», «me encontraba en un lugar para adultos» y «me encontraba paseando con las parejas», que se evaluaron en un formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que iban de uno (no la facilitó nada) a cuatro (la facilitó bastante).

Procedimiento. El protocolo general de investigación fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética de una institución del sector salud en Hermosillo, Sonora, así como por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, en Ciudad Juárez, Chihuahua. Posteriormente se acudió a los responsables de las diferentes carreras seleccionadas de ambas instituciones, a quienes se explicaron los objetivos que se perseguían con el estudio, solicitando su autorización para proceder con la administración del instrumento. Una vez concedida la autorización, los responsables del estudio se presentaron en las aulas seleccionadas y se solicitó a los estudiantes su colaboración voluntaria, haciéndoles saber que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, y a quienes aceptaron colaborar se les hizo entrega del consentimiento informado, que leyeron y firmaron; la administración del instrumento osciló entre los 25 y 50 minutos.

Análisis estadístico. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 15.0. En una primera fase se empleó la prueba t para muestras independientes con el objeto de probar posibles diferencias en las variables edad biológica y edad de inicio de relaciones sexuales entre las estudiantes de ambas instituciones. La prueba U de Mann-Whitney se utilizó con el fin de identificar si entre éstas había o no diferencias en los comportamientos relaciones sexuales con múltiples parejas en función de la institución, que es un procedimiento que se recomienda cuando se analizan una variable nominal (de dos puntos) y una ordinal¹¹.

Por último, se empleó un análisis de regresión lineal múltiple (método hacia atrás) para identificar predictores del mencionado comportamiento; dicho análisis se llevó a cabo en un doble sentido: inicialmente se incluyó al conjunto de predictores de manera directa, y después considerando a la institución como variable «criterio». Para evaluar la bondad de ajuste de los datos al modelo,

se empleó el coeficiente de determinación (R^2 ajustado), que es un estimador de qué tan bien el modelo se ajusta a la población estudiada. Para detectar multicolinealidad entre la variable dependiente y las independientes se empleó el índice de tolerancia, cuyo intervalo de 0 a 1 sugiere que valores menores a 1 indican una relación lineal entre las variables, en tanto que valores superiores a 1 indican una ausencia de relación. Asimismo, se utilizó el estadístico de Durbin-Watson con el propósito de evaluar el grado de correlación de los residuales y los diagramas para los casos particulares que cumplan con el criterio de selección (correspondientes a los valores atípicos que se sitúan por encima de n desviaciones típicas); la significación del estadístico estará determinada por su valor: si éste es cercano a 2, entonces los resultados no estarán correlacionados, si se aproximan a 4 estarán negativamente correlacionados y, finalmente, si se aproxima a 0 estarán positivamente correlacionados¹².

RESULTADOS

Edad de inicio de relaciones y diferencias entre estudiantes por institución. Al momento de realizado el estudio, la totalidad de participantes había iniciado su vida sexual activa a una edad promedio de 18.1 años ($DE=1.88$; edad mínima=12 años; edad máxima=24 años) (Cuadro 1). Al comparar a las participantes de ambas instituciones se encontró que las pertenecientes al CESUES debutaron a la edad de 18.5 años ($DE=1.88$; edad mínima=14 años; edad máxima=24 años), mientras que las pertenecientes a la UACJ lo hicieron a los 17.9 años ($DE=1.84$; edad mínima=12 años; edad máxima=24 años); la prueba t para muestras independientes arrojó una diferencia significativa [$t(540)=3.270$; $p<0.001$], atribuible a las estudiantes de la segunda institución, en el sentido de que son estos quienes iniciaron su vida sexual activa a más temprana edad.

Relaciones con múltiples parejas y diferencias entre estudiantes por institución. Respecto del comportamiento relaciones sexuales con múltiple parejas, los resultados fueron los siguientes: en general, 286 (52.8%) de las estudiantes se habían involucrado con 1 sola pareja, 197 (36.3%) con 2 a 4 parejas y 59 (10.9%) con 5 ó más. En función de la institución, se encontró que las estudiantes del CESUES informaron menores frecuencias y porcentajes de relaciones sexuales en las

tres opciones de respuesta: 105 (59.2%) vs. 180 (49.5%) con 1 sola pareja; 55 (36.7%) vs. 142 (39.1%) con 2 a 4 parejas, y 18 (10.1%) vs. 41 (11.3%) con 5 ó más.

Al comparar el comportamiento con la prueba U de Mann-Whitney se encontró una diferencia significativa entre las participantes de ambas instituciones ($U=29509.500$; $Z=-1.937$; $p<0.05$), con un rango de $X=254.86$ y de 279.71 para las estudiantes del CESUES y de la UACJ, respectivamente; en tal sentido, las estudiantes pertenecientes a la segunda institución se habían relacionado con más parejas a lo largo de su vida sexual activa. Predictores del comportamiento «relaciones sexuales con múltiples parejas». En lo tocante al análisis de regresión lineal múltiple (método hacia atrás), los resultados generales fueron los siguientes para la totalidad de las participantes, los predictores del comportamiento fueron la edad biológica, la edad de inicio de relaciones y dos estados biológicos (me encontraba excitada y había consumido alcohol) (Cuadro 2).

Por su parte, en el Cuadro 2a se observan los resultados que arrojó la prueba ANOVA, así como los valores correspondientes al índice de tolerancia y al estadístico de Durbin-Watson. Con respecto a ANOVA, fue significativa [$F(5, 112)=11.376$; $p<0.001$], para el cual se obtuvo un valor del coeficiente de determinación (R^2 ajustado=0.307), por lo que esas variables explican 30.7% de la varianza total; los índices de tolerancia para cada una de las variables fueron en todos los casos menores que 1, sugiriendo correlaciones positivas entre la variable dependiente y las independientes, en tanto que el estadístico de Durbin-Watson fue 1.908, evidenciando que los residuales son independientes, debido a que su valor es cercano a 2.

Al incluir a la institución como variable «criterio» los resultados que arrojaron los análisis aparecen en el Cuadro 3. Para las participantes del CESUES emergieron como predictores las variables edad biológica, edad de inicio de relaciones y un estado biológico (me encontraba excitada). En lo tocante a la prueba ANOVA fue también significativa [$F=10.161(4, 28)$; $p<0.001$], en tanto que el valor del coeficiente de determinación (R^2 ajustado=0.534), explicando 53.4% de la varianza total (Cuadro 3a). En los mismos términos que en el análisis previo, los índices de tolerancia para cada una de las variables fueron en todos los casos menores que 1, sugiriendo correlaciones positivas entre la variable dependiente y las independientes, mientras que el estadís-

Cuadro 2
Análisis de regresión lineal múltiple de predictores del comportamiento relaciones sexuales con múltiples parejas para la muestra general

Variables	Error estándar	β	T	p
Constante	0.818		7.148	<0.001
Edad biológica	0.031	0.240	2.843	<0.005
Edad de inicio de relaciones	0.043	-0.252	-2.998	<0.005
Motivos: oportunidad	0.063	0.152	1.842	0.068
Estado biológico: excitación	0.078	0.188	2.216	<0.05
Estado biológico: consumo de alcohol	0.058	0.255	3.009	<0.005

Cuadro 2a
Resultados del ANOVA y valores del estadístico de Durbin-Watson para la muestra general

Modelo	Suma de ²	GI	X ²	F	p	Durbin-Watson
Regresión	30.099	5	6.020	11.376	<0.001	1.908
Residuales	59.265	112	0.529			
Totales	89.364	117				

Cuadro 3
Análisis de regresión lineal múltiple de predictores del comportamiento relaciones sexuales con múltiples parejas para la muestra del CESUE

Variables	Error estándar	β	T	p
Constante	1.893		0.931	0.097
Edad biológica	0.043	0.406	3.284	<0.005
Edad de inicio de relaciones	0.107	-0.345	-2.655	<0.005
Estado biológico: excitación	0.121	0.298	2.203	<0.05
Estado biológico: consumo de alcohol	0.924	0.237	1.712	0.098

Cuadro 3a
Resultados del ANOVA y valores del estadístico de Durbin-Watson para la muestra del CESUES

Modelo	Suma de ²	GI	X ²	F	p	Durbin-Watson
Regresión	15.323	5	3.831	10.161	<0.001	1.665
Residuales	10.556	28	0.337			
Totales	25.879	32				

tico de Durbin-Watson fue de 1.665, sugiriendo que los residuales son independientes, ya que su valor es cercano a 2. En el caso de las participantes de la UACJ

(Cuadro 4), emergieron como predictores las variables edad de inicio de relaciones y dos tipos de estados biológicos (me encontraba excitada y había consumido

Cuadro 4
Análisis de regresión lineal múltiple de predictores del comportamiento relaciones sexuales con múltiples parejas para la muestra de la UACJ

Variables	Error estándar	β	T	p
Constante	0.773		5.343	<0.001
Edad biológica	0.033	-0.190	-1.933	<0.05
Estado biológico: excitación	0.096	0.214	2.088	<0.05
Estado biológico: consumo de alcohol	0.071	0.301	2.925	<0.005

Cuadro 4a
Resultados del ANOVA y valores del estadístico de Durbin-Watson para la muestra de la UACJ

Modelo	Suma de ²	GI	X ²	F	p	Durbin-Watson
Regresión	14.763	3	4.921	8.335	<0.001	1.829
Residuales	47.825	81	0.590			
Totales	62.528	84				

alcohol). Tal y como se muestra en el Cuadro 4a, la prueba de ANOVA fue significativa [F=8.335 (3, 81); p<0.001], obteniéndose un valor del coeficiente (R² ajustado=0.208), razón por la cual las tres variables explican 20.8% de la varianza total. En la misma dirección que los dos análisis previos, deben interpretarse los resultados que arrojaron los índices de tolerancia para cada una de las variables, que en todos los casos fueron menores que 1, mientras que el del estadístico de Durbin-Watson ascendió a 1.829, en el sentido de que los residuales son independientes, pues su valor es cercano a 2.

DISCUSIÓN

Al momento de realizar el estudio, 47.2% y 10.9% de las participantes de ambas instituciones se habían involucrado sexualmente con 2 a 4 parejas y con 5 ó más parejas, respectivamente, lo cual no hace sino poner de manifiesto que en ese sector de la población todavía prevalece una tendencia a comportarse de manera arriesgada. En efecto, aun cuando en términos generales las participantes de esta muestra iniciaron su vida sexual activa a una edad promedio de 18.1 años (superior a la informada en otros estudios que contaron entre sus muestras a adolescentes y estudiantes de educación superior de la misma región o de otras del país^{13,14}, el

hecho es que poco menos de la mitad se había relacionado sexualmente con más de una pareja en un periodo de dos a tres años, si se consideran las medias de edad biológica y de inicio de relaciones.

Esto último es en especial preocupante, si se tienen en cuenta tanto las circunstancias sociales en las que se suelen relacionar sexualmente con múltiples parejas, como la influencia de los estados biológicos con las que arriban previo a una relación sexual con penetración. Aquí, fueron justamente dos tipos de estados biológicos los que, junto con la edad biológica y la edad de inicio de relaciones evidenciaron una influencia decisiva para que se practicara el mencionado comportamiento. Mientras que para las participantes del CESUES el estado biológico «me encontraba excitada» fue determinante, para las de la UACJ lo fueron ese mismo estado biológico y «me encontraba bajo la influencia del alcohol».

Ahora bien, cómo es que debemos interpretar esos hallazgos. Si bien es cierto que en diversas investigaciones se ha demostrado que iniciar la vida sexual activa a temprana edad facilita el ejercicio instrumental de diferentes comportamientos de riesgo¹⁵⁻¹⁷, hay que entender que se trata de una variable que por sí sola no explica por qué y bajo qué circunstancias las personas practican o no los comportamientos sexuales de riesgo. En tal sentido, adicionalmente habría que tener en cuenta el papel que desempeñan otras variables, como las consi-

deradas en el modelo psicológico de prevención aquí utilizado, casos de los motivos, las circunstancias sociales y los estados biológicos.

Si en una situación social concreta una persona quiere relacionarse sexualmente con múltiples parejas porque hay implícitas consecuencias positivas, i.e., «percepción» de control sobre la relación o la obtención de gratificación o placer sexuales, la probabilidad de que esa persona practique de manera consistente tal comportamiento será mayor, dependiendo tanto de la circunstancia social como de las condiciones biológicas específicas de excitación u otras mediadas por el consumo de sustancias como alcohol o drogas bajo las que se encuentre en un momento determinado del continuo de interacción¹⁸.

En el caso de las mujeres de Hermosillo, Sonora, lo anterior se hizo evidente por la influencia del estado biológico «me encontraba excitada». En la medida en que las mujeres aprenden a asociar la práctica del comportamiento en cuestión con consecuencias positivas como las antes mencionadas, lo que se está haciendo no es sino fortalecer una *propensión* a comportarse de determinada manera en diferentes situaciones sociales, con el consabido riesgo de hacerlo con parejas de las que posiblemente se desconocen los antecedentes sexuales, lo cual podría traer consigo que se dificulte la adopción de las medidas preventivas pertinentes, i.e., uso consistente y eficiente del preservativo, asuntos que ya han sido abordados en otros lugares con muestras tanto de hombres como de mujeres universitarios del noroeste y del centro de México^{19,20}.

Con respecto de las mujeres de Ciudad Juárez, lo interesante de los resultados que arrojó el análisis de regresión fueron justamente los predictores del comportamiento estudiado, concretamente la edad biológica y dos tipos de estados biológicos. Lo que esto significa es que, a diferencia de las mujeres de Hermosillo, Sonora, las de esta muestra todo sugiere responden a las situaciones sociales en términos estrictamente coyunturales, es decir, en función de condiciones biológicas específicas producidas, por un lado, por un estado de privación sexual, y del otro, por el consumo de alcohol. Se trata de condiciones que suelen facilitar la práctica de diferentes comportamientos sexuales de riesgo (iniciar la vida sexual activa a temprana edad, relacionarse con múltiples parejas y no usar consistente y eficientemente preservativo, entre otros), incrementando con ello la

probabilidad de alguna ITS, incluyendo la infección por VIH.

En pocas palabras, si en una situación social las mujeres de este segundo grupo arriban con estados de privación sexual o bien se encuentran bajo la influencia del consumo de alcohol, la probabilidad de que se involucren con múltiples parejas será mayor, si en dicha situación se presenta la oportunidad de relacionarse sexualmente porque tienen ante sí a parejas de la que se espera las satisfagas sexualmente (en el sentido de obtener consecuencias positivas inmediatas), o porque el consumo de alcohol las «desinhibe» en términos sexuales. Sea cual fuese el estado biológico, no cabe la menor duda que ambos incrementan la probabilidad de practicar comportamientos sexuales de riesgo, limitando un eventual desempeño competencial, esto es, el desempeño de comportamientos sexuales de prevención eficientes.

En resumen, los hallazgos expuestos previamente sugieren que las mujeres de ambas muestras siguen practicando comportamientos sexuales de riesgo para contraer una ITS, en particular la infección por VIH. Tratándose de estudiantes universitarias, en función del nivel educativo y de la promoción de las campañas orientadas a la prevención de ITS que se han venido instrumentando en México, lo que cabría esperar sería precisamente encontrarnos con la práctica de comportamientos sexuales de prevención. Por consiguiente, todo parece indicar que, ni el nivel educativo ni las mencionadas campañas son determinantes para que se practiquen estos últimos comportamientos, sino algunas variables de tipo histórico y del presente, como las aquí estudiadas.

Desde un punto de vista teórico y apoyándonos en el modelo psicológico de prevención en que se justificó este estudio, los estados biológicos constituyen eventos que *modulan o regulan* de manera negativa el ejercicio de las competencias conductuales y, por tanto, la práctica consistente y eficiente de los comportamientos sexuales de prevención. Es éste un aspecto clave para poder entender por qué y bajo qué circunstancias las personas se comportan de manera arriesgada, incrementando así el riesgo de infección por el VIH, sobre todo si al relacionarse con múltiples parejas y bajo la influencia de esos estados biológicos se hace eventualmente menos probable el uso consistente y eficiente del preservativo.

En virtud de lo anterior, junto con la necesidad de ampliar nuestro conocimiento sobre las variables que facilitan la práctica de los comportamientos sexuales de riesgo, será también necesario diseñar programas de intervención en materia de salud sexual, con el objeto de promover la adquisición y puesta en marcha de las competencias conductuales, que incluyan, entre otras cosas y de acuerdo con lo manifestado por Bayés & Ribes⁵:

- a. Reconocer cuáles son los comportamientos sexuales de prevención y de riesgo.
- b. Saber identificar qué situaciones sociales tipifican señales o condiciones de estímulo que facilitan la práctica de los comportamientos de riesgo.
- c. Saber identificar las señales de estímulo biológicas que facilitan también estos, tanto por lo que hace a los estados de privación sexual como los relativos al consumo de alcohol y sus efectos desinhibidores.
- d. Reconocer cuáles son las consecuencias a corto y mediano plazos que se asocian con los comportamientos sexuales de riesgo.
- e. Practicar los comportamientos sexuales de prevención, aprendiendo a evaluar sus beneficios tanto para uno mismo como para las parejas, comportamientos que previamente incluirían la negociación y la toma correcta de decisiones.

Es conveniente mencionar dos limitaciones en este estudio. Por un lado, no obstante que se trabajó con una muestra representativa de ambas instituciones, es necesario apuntar que la muestra se circunscribió a poco menos de 10% del total de estudiantes de esas instituciones, por lo que será oportuno en posteriores estudios incluir una muestra más amplia, de ambas instituciones y de otras regiones del país. Por otro lado, será necesario que junto con las variables consideradas en esta ocasión, se incluyan otras que forman parte del modelo, caso de las situaciones vinculadas con estrés, en particular las que tienen que ver con la tendencia al riesgo y toma de decisiones, fundamentalmente.

REFERENCIAS

1. Shelton JD, Halperin DT, Nantulya V, Potts M, Gayle HD, Holmes KK. Partner reduction is crucial for balanced «ABC» approach to HIV prevention. *BMJ*. 2004; 328: 891-3.
2. Peralta CE, Rodríguez ML. Relación entre el uso de condón con factores dispositionales y mediacionales en adolescentes. *Psicol Salud*. 2007; 17: 179-89.
3. Voracek M, Fisher ML, Hofhansi A, Rekkas PV, Ritthammer N. «I find you to be very attractive...» Biases in compliance estimates to sexual offers. *Psychotherapy*. 2006; 18: 384-91.
4. Zablotska IB, Gray RH, Serwadda D, Nalugoda F, Kigozi G, Sewankambo N, et al. Alcohol use before sex and HIV acquisition: a longitudinal study in Rakai, Uganda. *AIDS*. 2006; 20: 1191-6.
5. Bayés R, Ribes E. Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. En: Piña JA (comp.) *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta*. Hermosillo: Universidad de Sonora; 1992. p. 1-21.
6. Piña JA. Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Univer Psychol*. 2008; 7: 19-32.
7. Ribes E, Sánchez S. El problema de las diferencias individuales: un análisis conceptual de la personalidad. En: Ribes E (ed.) *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento*. México: Trillas; 1990. p. 79-99.
8. Ribes E. ¿Qué se debe medir en psicología? La cuestión de las diferencias individuales. *Acta Comportam*. 2005; 13: 37-52.
9. Pick S, López AL. *Cómo investigar en ciencias sociales*. México: Trillas; 1994.
10. Piña JA, Robles S, Rivera BM. Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 22: 395-403.
11. Andrews FM, Klem L, O'Malley PM, Rodgers WL, Welch KB, Davidson TN. *Selecting statistical techniques for social science data: A guide for SAS users*. Cary: SAS Institute; 1998.
12. Silva A. *La investigación asistida por computadora*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1998.
13. Dávila M, Piña JA. Caracterización, predictores de comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en estudiantes universitarios. *Ens Inv Psicol*. 2008; 13: 279-99.
14. Moreno D, Rivera B, Robles S, Barroso R, Frías B, Rodríguez M. Características del debut sexual en adolescentes y determinantes del uso del condón desde el análisis contingencial. *Psicol Salud*. 2008; 18: 207-25.
15. Pettifor AE, van der Straten A, Dunbar MS, Shiboski SC, Padian NS. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS*. 2004; 18: 1435-42.
16. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil MD, Ballester R. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos. *Ter Psicol*. 2007; 25: 39-50.
17. Hennessy M, Fishbein M, Curtis B, Barrett DW. Evaluating the risk and attractiveness of romantic partners when confronted with contradictory cues. *AIDS Beh*. 2007; 11: 479-90.
18. Piña JA. Eventos dispositionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *An Psicol*. 2004; 20: 23-32.
19. Rodríguez ML, Moreno D, Díaz-González E. Evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/SIDA en un grupo de jóvenes. En: Robles S, Moreno D (eds.) *Psicología y salud sexual*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2008. p. 137-60.
20. Bryan A, Ray LA, Cooper ML. Alcohol use and protective sexual behaviors among high-risk adolescents. *J Studies Alcohol Drugs*. 2007; 68: 327-35.