

**ESTUDIOS
DEMOGRÁFICOS
Y URBANOS**

Estudios Demográficos y Urbanos

ISSN: 0186-7210

ceddurev@colmex.mx

El Colegio de México, A.C.

México

Casique, Irene

Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género
Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 26, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 601-637

El Colegio de México, A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31223580003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género

Irene Casique*

Con base en datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo, levantada en 2007 entre jóvenes mexicanos de 15 a 24 años de edad, se explora el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en el contexto de las relaciones de noviazgo. Con este análisis se pretende evidenciar el rol que desempeñan las diversas características sociodemográficas de los jóvenes en el conocimiento y uso de anticonceptivos, con particular atención en el papel que juega el género.

En general se observan diferencias importantes entre los factores relacionados con el uso de anticonceptivos alguna vez y los factores asociados al uso del condón en las relaciones con la pareja actual. El uso de anticonceptivos aparece asociado positivamente tanto entre los hombres como entre las mujeres con las condiciones socioeconómicas más favorables, con más conocimientos sobre los anticonceptivos, y con un mayor número de compañeros sexuales (sólo para los varones). Entre las mujeres también el hecho de ser estudiante favorece el uso de anticonceptivos.

No obstante, cuando se incorporan al análisis elementos propios de la relación de noviazgo y se circunscribe el análisis a la frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales con la pareja actual, pierden relevancia los factores objetivos y cobran significancia ciertos elementos más subjetivos propios de la relación: la diferencia de edad con la pareja (para hombres y mujeres), la duración del noviazgo (para las mujeres), quién decide cuándo y cómo tener sexo (para los hombres), el apoyo que ofrece la pareja (sólo los hombres), la actitud hacia los roles de género (en el caso de los hombres), y la presencia de violencia emocional (para los hombres) y de violencia física.

Palabras clave: jóvenes, noviazgo, anticonceptivos, México, género.

Fecha de recepción: 29 de noviembre de 2010.

Fecha de aceptación: 17 de mayo de 2011.

Contraceptive Knowledge and Use among Young Mexicans: The Role of Gender

Using data from the National Survey on Violence during Courtship, undertaken in 2007 on young Mexicans aged 15 to 24, the author explores the levels of contraceptive knowledge and use in the context of courtship. This analysis seeks to prove the role played by the various socio-demographic characteristics of young people in contraceptive knowledge and use, with particular emphasis on the role of gender.

* Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: <irene@correo.crim.unam.mx>.

In general, significant differences are observed between “ever use” of contraceptives and factors associated with condom use in relations with one’s current partner. Contraceptive use appears to be positively associated in both men and women with more favorable socio-economic conditions, greater contraceptive knowledge and a greater number of sexual partners (only among men). Among women, being a student also encourages contraceptive use.

However, when characteristics of the courtship are incorporated and the analysis is circumscribed by the frequency of condom use in sexual relations with the current partner, objective relations become less important while certain more subjective features of the relationship become more important. These include: age difference between the partners (for men and women), duration of the courtship (for women), who decides when and how to have sex (for men), support provided by the partner (men only) and attitude towards gender roles (in the case of men) and the presence of emotional violence (for men) and physical violence.

Key words: youth, courtship, contraceptives, Mexico, gender.

Introducción

En las últimas décadas la fecundidad adolescente es un tema que ha atraído la atención dado que en la mayoría de los países de la región latinoamericana prevalecen las elevadas tasas de fecundidad entre los jóvenes menores de 19 años. Entre las propuestas de solución al problema se ha destacado la necesidad de mejorar la educación sexual de los jóvenes y de hacer esfuerzos para incrementar entre ellos el uso –tradicionalmente muy bajo– de anticonceptivos.

En este trabajo se pretende evidenciar el rol que juegan diferentes características sociodemográficas de los jóvenes en su conocimiento y uso de anticonceptivos, con particular atención en ciertos aspectos de la relación de pareja y el género.

Es evidente la relación entre múltiples características como el nivel socioeconómico y el nivel educativo de los jóvenes, con su conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos. Menos explorados han sido los vínculos de las características de la relación de la pareja y las particularidades del novio o la novia con su uso (Ford *et al.*, 2001).

Los textos y los datos relativos a México y a diversos contextos muestran que por lo general las mujeres cuentan con más conocimientos sobre anticonceptivos que los hombres, y sin embargo son ellos quienes reportan un mayor uso de anticonceptivos. Ello nos hace pensar que más allá del conocimiento y de ciertas características “ob-

jetivas”, hay otros factores que juegan un papel fundamental, entre ellos los roles y las actitudes de género, que pueden favorecer o dificultar el uso de anticonceptivos entre los jóvenes.

Por ejemplo, la valoración y la apertura diferenciada hacia la sexualidad que establecen nuestras sociedades, con un marco normativo claramente diferenciado para hombres y mujeres, pueden explicar esta aparente paradoja. Las mujeres enfrentan un marco normativo que censura y controla mucho más su sexualidad que la de los varones, lo que puede propiciar un menor control de ésta en el caso de las mujeres (Szasz, 1998; Lamas, 1999). Así, es posible pensar que en el caso de las mujeres el uso de anticonceptivos podría definirse más en función de las características de su relación de noviazgo y de su pareja, y menos en función de sus propias características.

Se plantea entonces como objetivo general de este estudio explorar de manera comparativa los factores que se asocian al uso de anticonceptivos por los jóvenes varones y mujeres, con especial atención en la influencia de los roles de género y las características de la relación de noviazgo.

De este objetivo general se desprenden tres propósitos específicos:

- Analizar de manera comparativa entre las mujeres y los hombres jóvenes mexicanos los factores que se asocian al uso de anticonceptivos.
- Especificar la naturaleza positiva o negativa de la asociación entre los roles de género y el uso de anticonceptivos entre los jóvenes.
- Identificar la naturaleza de la asociación entre algunas características de la relación de noviazgo entre los jóvenes (duración, apoyo de la pareja, quién decide cuándo tener relaciones sexuales y presencia de violencia) y su uso de anticonceptivos.

El uso de anticonceptivos entre los jóvenes en México

Existen diversas estimaciones sobre la prevalencia de uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos basadas en diversas encuestas; las cifras varían notablemente en virtud de las características de las muestras, las edades de los jóvenes incluidos, etc. Por ejemplo, la encuesta levantada por Mexfam en 1999 entre adolescentes de 13 a 19 años encuentra que 44% de los jóvenes iniciados sexualmente emplearon

algún método anticonceptivo en su primera relación. La Encuesta Nacional de Salud 2000 reporta que 69% de los jóvenes de 12 a 19 años de edad dijo conocer al menos un método anticonceptivo, pero sólo 37% lo usó en su primera relación sexual (González Garza *et al.*, 2005).

Los datos de la Ensar 2003 sugieren que entre 80 y 90% de las adolescentes (de 15 a 19 años) y 90% de las jóvenes (de 20 a 24 años) tienen conocimiento del condón, las pastillas, las inyecciones y el dispositivo intrauterino (Mendoza *et al.*, 2009); pero la prevalencia entre los jóvenes iniciados sexualmente se reduciría a entre 29 y 35% (Núñez-Urquiza *et al.*, 2003; Walker *et al.*, 2004, citados por Tapia Curiel *et al.*, 2008). En cualquier caso es claro que el uso de anticonceptivos varía ampliamente en la población mexicana según residencia urbana o rural, nivel socioeconómico, nivel educativo y edad de las mujeres (Mojarro y Mendoza, 2007).

Por otra parte, el conocimiento sobre anticonceptivos reportado no parece muy sólido, pues los datos muestran que más de 80% de las adolescentes no sabe qué hacer cuando se le olvida tomar una pastilla y alrededor de 70% ignora cuándo se debe tomar la pastilla de emergencia (Mendoza *et al.*, 2009); asimismo en una muestra de jóvenes estudiantes de nivel medio y superior que se aplicó en cinco entidades mexicanas, 88.6% dijo tener conocimientos sobre el condón y 77.3% sobre las pastillas, pero sólo 76.2 y 16.2% respectivamente sabían realmente cómo utilizarlos (Menkes *et al.*, 2006).

Las adolescentes y las jóvenes de entre 20 y 24 años son los grupos más rezagados en el uso de anticonceptivos (Mojarro y Mendoza, 2007), pero no sólo su nivel de uso resulta ser el más bajo, sino que además ha venido disminuyendo en los últimos años. De acuerdo con Mojarro y Mendoza (2007), entre 1997 y 2006 el uso de anticonceptivos entre las adolescentes casadas o unidas de 15 a 19 años de edad se redujo de 45 a 39.4%, y entre las jóvenes de 20 a 24 años disminuyó de 59.3 a 57.8% en el mismo periodo.

Sin embargo la prevalencia del uso del condón se ha acrecentado continuamente durante los últimos años, y los mayores niveles de aumento se han registrado en la población más joven, con un incremento en su uso de 17.8% anual entre los adolescentes desde 1996 hasta 2006 (Mendoza *et al.*, 2009).

En cualquier caso, los datos disponibles de prevalencia de uso de los anticonceptivos y el condón en particular no resultan comparables, pues las diversas encuestas han hecho las indagaciones con diferentes metodologías, se han enfocado en distintas subpoblaciones (abarcán-

do diferentes grupos de edades, con distinta situación marital, etc.) y se han referido a distintos marcos temporales (la primera relación, alguna vez, la última relación, etc.) (Juárez y Gayet, 2005).

Factores asociados al uso de anticonceptivos entre los jóvenes

Tanto en México como en el ámbito internacional los estudios sobre la sexualidad adolescente y el uso de anticonceptivos entre los jóvenes han respondido fundamentalmente a la necesidad de explicar su bajo o inconsistente uso y la alta prevalencia de embarazos entre los adolescentes. Conforme a esa perspectiva se han realizado múltiples análisis que indagan sobre el papel explicativo de ciertos elementos individuales, familiares y sociales, que fundamentalmente han partido del supuesto de que la actividad sexual y el sexo seguro responden a un comportamiento racional y voluntario (Juárez y Gayet, 2005).

Los factores que se han analizado y planteado como posibles predictores del uso de anticonceptivos por los jóvenes se desprenden de los tres marcos explicativos más destacados dentro de la literatura sobre el tema (Lameiras *et al.*, 2008): *la teoría sobre creencias de la salud* (Health Belief Model), de carácter psicológico, explica las conductas de los individuos respecto a la salud desde la posibilidad de éstos de saber que pueden evitar una situación negativa para su salud mediante el seguimiento de determinadas conductas preventivas, y que confían en que pueden ser exitosos en prevenirla (Rosenstock, 1974; Becker *et al.*, 1977); *la teoría de la acción razonada* fue planteada también desde una perspectiva psicológica por Martín Fishbein e Icek Ajzen en los sesenta y visualiza a los individuos como seres racionales con comportamientos orientados por los fines que desean lograr (Ajzen y Fishbein, 1980); y en tercer lugar está *el modelo de autoeficacia* que centra la explicación en la confianza que tienen los individuos en su propia habilidad para llevar a cabo determinada acción o conducta (Bandura, 1977; Sayles *et al.*, 2006; Mashegoane *et al.*, 2004).

Recientemente se ha formulado un marco explicativo más comprensivo denominado “análisis dinámico contextual”, que concibe el comportamiento sexual como resultante de múltiples factores individuales, de pareja, sociales e institucionales (Juárez y Gayet, 2005). Conforme a esta perspectiva, en cualquier intento de análisis del comportamiento reproductivo es relevante adoptar una mirada amplia y global de los diversos factores que pueden influir en las actitudes y

conductas reproductivas específicas de los individuos y las parejas, y en este caso particular en las de los jóvenes mexicanos.

Por otra parte, la información y las evidencias disponibles sobre el tema en México y en otros países son parciales, a veces contradictorias y en muchos casos no comparables, pues los diversos estudios suelen partir de indicadores y metodologías muy diversos. Así, más que con una visión global, contamos con muchos fragmentos de información que nos sugieren ciertas tendencias pero que sólo nos permiten, hasta el momento, una comprensión parcial e insuficiente del tema.

A continuación resumiremos brevemente algunos hallazgos generales, planteados en la literatura internacional y mexicana, con base en las evidencias que han hallado diversas investigaciones sobre la relación de algunos factores (individuales, de pareja y sociodemográficos) con el uso de los anticonceptivos por los jóvenes.

Las características de la familia y el nivel socioeconómico son factores asociados al uso de anticonceptivos (Bronfman, López y Tuirán, 1986); también las expectativas educativas de los jóvenes y su asistencia a la escuela se asocian positivamente a un mayor uso de anticonceptivos, al igual que un mayor periodo de tiempo entre el comienzo de la relación y el inicio de las relaciones sexuales (Manlove *et al.*, 2003).

Las disparidades de edad, de nivel socioeconómico, de cultura, etc. entre los integrantes de la pareja pueden dificultar el uso de anticonceptivos (Ford *et al.*, 2001; Manlove *et al.*, 2003). Las diferencias de edad a favor de los varones reducen en algunos casos las probabilidades de que las mujeres hagan un uso consistente de anticonceptivos (Manlove *et al.*, 2003), sin embargo en otros estudios se ha encontrado evidencia de que una diferencia grande de edad a favor del varón incrementa las probabilidades de uso del condón (Benefo, 2004), por lo que todavía no queda clara la relación entre las diferencias de edad con la pareja y la probabilidad de usar anticonceptivos.

Otro elemento vinculado al uso de anticonceptivos es la naturaleza de la relación; en las relaciones casuales o de corto plazo es más frecuente el uso del condón, y en las más estables o duraderas y de naturaleza romántica es menos probable su uso, que suele sustituirse por otros métodos (Manlove *et al.*, 2010; Benefo, 2004; Katz *et al.*, 2000). De esta manera, a medida que la duración de las relaciones entre los jóvenes se amplía, los adolescentes incrementan sus probabilidades de haber usado alguna vez anticonceptivos, pero reducen las de usar el condón de una manera consistente (Ku *et al.*, 1994, citado por Manlove *et al.*, 2003; Manlove *et al.*, 2004; Fortenberry *et al.*, 2002; Langer *et al.*,

1994; Lameiras *et al.*, 2008). La razón de ello se ha atribuido al hecho de que en las relaciones más duraderas los jóvenes tienden a dar paso a la “confianza” en su pareja y a no insinuar, con el uso del condón, que se desconfía del otro (Lameiras *et al.*, 2008).

No sólo la duración de la relación, sino también su calidad y su naturaleza influyen en el uso de anticonceptivos que pueda hacer la pareja. La baja calidad de la relación afecta negativamente el uso del condón (Katz *et al.*, 2000; Manning *et al.*, 2007), y las relaciones establecidas o exclusivas dan paso a la interrupción del uso de condones (Misovich *et al.*, 1997; Katz *et al.*, 2000; Civic, 2000) y a su sustitución por otros métodos, usualmente hormonales (Seal y Palmer, 1996; Lameiras *et al.*, 2008).

Adicionalmente, el poder de negociación limita de manera clara la posibilidad de uso de anticonceptivos en ambos miembros de la pareja joven, pero fundamentalmente en el caso de las mujeres, a quienes el modelo dominante de feminidad y las normas socioculturales reservan un papel pasivo, inocente y casi opuesto al deseo sexual (Suárez-Al-Adam *et al.*, 2000; Kumar *et al.*, 2001; Heise y Elías, 1995; Amaro, 1995). Algunos estudios han encontrado que las mujeres jóvenes con mayor poder de decisión en la pareja tienen una probabilidad cinco veces mayor de hacer un uso consistente del condón que las jóvenes con bajo poder de decisión (Pulerwitz *et al.*, 2002).

Una actitud de aceptación de la propia sexualidad es, por otra parte, un predictor mucho más importante del uso de anticonceptivos entre las jóvenes y las adolescentes que otros factores como el conocimiento sobre anticonceptivos (Goldsmith *et al.*, 1972, citado por Cvetkovich *et al.*, 1975; Tschann y Adler, 1997).

Finalmente, es obvio que numerosos aspectos vinculados a las posibilidades de acceso a los anticonceptivos permean el uso que pueden hacer los jóvenes de los mismos: por una parte está el costo, que puede limitar su acceso a sólo los más baratos (como el condón); pero por otra parte están ciertos aspectos como las restricciones de acceso a los centros de salud o de planificación para los menores de edad, las regulaciones que limitan el suministro de anticonceptivos a menores o les exigen la compañía de un adulto, la desaprobación de la actividad sexual de los adolescentes por los trabajadores de los servicios de salud y la sociedad en general, etc. (Prata *et al.*, 2005; Schiavon, 2006).

Datos y metodología

Datos

El presente análisis se basa en datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo 2007 (Envinov 2007), levantada por el INEGI a solicitud del Instituto Mexicano de la Juventud. Incluye a jóvenes mexicanos de entre 15 y 24 años de edad, solteros y que no cohabitan con sus novios. La muestra total abarca 8 033 jóvenes (4 150 hombres y 3 883 mujeres). Sin embargo la muestra que aquí se analiza incluye sólo a los jóvenes heterosexuales que ya habían vivido algún noviazgo o relación de pareja.

El diseño del cuestionario de la Envinov 2007 sólo permitía que aquellas personas que habían tenido novio (pareja, ligue, free, etc.) en algún momento durante los últimos 12 meses respondieran a las preguntas sobre sexualidad y uso de anticonceptivos, así como a la mayoría de las secciones de la encuesta, lo que redujo notablemente la muestra a 4 105 jóvenes (2 102 hombres y 2 003 mujeres).

Por otra parte, de ese total 58% de los hombres y 31% de las mujeres reportó haber tenido alguna vez relaciones sexuales. Estos porcentajes varían, como era de esperarse, en función de la edad y el sexo de los jóvenes: los de iniciados sexualmente son siempre significativamente mayores para el grupo de edad de 20 a 24 años, así como para los hombres (véase el cuadro 1).

Del conjunto de jóvenes que han tenido relaciones sexuales 41.2% reporta haber usado alguna vez un anticonceptivo: 53% de los varones y 28% de las mujeres. Es notable el uso mucho más reducido de anticonceptivos entre las mujeres y ello responde en gran medida a importantes diferencias en torno a la sexualidad según el género.

CUADRO 1

Jóvenes que han tenido relaciones sexuales (porcentajes)

	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	<i>15 a 19</i>	<i>20 a 24</i>	<i>15 a 19</i>	<i>20 a 24</i>
No	56.4	16.7	78.2	49.9
Sí	43.6	83.3	21.8	50.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Indicadores

Variables dependientes

Para analizar el empleo de anticonceptivos entre los jóvenes estimamos dos variables dependientes que dan cuenta del *uso alguna vez en la pareja de algún método anticonceptivo* (no necesariamente referido al noviazgo actual) y de la *frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales con el novio actual*.

El primer indicador se deriva de las preguntas sobre uso (alguna vez, en cualquier relación) de cada uno de los métodos anticonceptivos “¿Han utilizado... condón, condón femenino, pastillas, ritmo, retiro, óvulos o jaleas, DIU, anticonceptivos de emergencia o Norplant o inyecciones?” (véase el cuadro 2). La información recabada deja claro que el método que más emplearon los jóvenes de esta muestra fue por mucho el condón masculino, seguido a mucha distancia por el retiro, el ritmo y las pastillas.

Las respuestas posibles sobre el uso de cada método (siempre, a veces o nunca) fueron recodificadas como *sí* (siempre o a veces) o *no* (nunca), para crear con base en ellas un indicador dicotómico general que integrara las respuestas para todos los métodos, discriminado simplemente si alguna vez usó o no cualquiera de ellos. A partir de este indicador se obtiene que 41.20% de los jóvenes (52.96% de los hombres y 28.37 de las mujeres) habrían usado alguna vez un método anticonceptivo (cuadro no incluido).

El segundo indicador se construyó a partir de las respuestas a la pregunta “Cuando tienen relaciones sexuales (con la pareja actual), ¿con qué frecuencia se protegen con condón?”. Se ofrecieron tres respuestas posibles: siempre, a veces, y nunca, que representan las tres categorías de nuestro indicador sobre frecuencia de uso del condón. Los datos revelan que 70% de los varones y 61% de las mujeres usan siempre el condón, pero una significativa proporción lo hace sólo a veces (19% de los hombres y 25% de las mujeres) o nunca (11 y 15%) (véase el cuadro 3). Si bien este indicador sólo nos da cuenta del uso del condón (y no del resto de anticonceptivos) en las relaciones con el novio o la novia, no es posible inferir que el no uso de condón pueda representar una ausencia de uso de otros métodos, aunque dados los bajos porcentajes de uso reportados para los otros métodos (véase el cuadro 2), es de temer que esa podría ser la situación en algunos de los casos que no usan nunca o sólo a veces el condón.

CUADRO 2
Métodos anticonceptivos usados

Método anticonceptivo	Hombres					Mujeres					
	n	Nunca	A veces	Siempre	Total	n	Nunca	A veces	Siempre	Total	p
Condón	2 070	47.41	12.82	39.77	100	1 939	72.71	7.80	19.49	100	0.000
Condón femenino	1 311	90.14	7.61	2.25	100	1 340	97.41	2.38	0.21	100	0.000
Pastillas anticonceptivas	1 716	83.92	10.37	5.71	100	1 802	89.80	6.02	4.18	100	0.000
Ritmo	698	77.84	16.57	5.59	100	910	86.01	9.34	4.65	100	0.002
Retiro	1 010	75.23	18.12	6.65	100	1 025	85.12	9.97	4.91	100	0.000
Óvulos, jaleas	862	94.58	4.43	0.99	100	976	97.66	1.22	1.12	100	0.003
DIU	882	97.33	1.37	1.30	100	1 268	96.87	0.81	2.32	100	0.119
Anticonceptivo de emergencia	994	84.59	12.81	2.60	100	1 147	87.95	10.08	1.97	100	0.232
Norplant o inyecciones	898	93.59	4.20	2.21	100	1 163	96.30	2.10	1.60	100	0.145

CUADRO 3

Uso del condón en relaciones sexuales con el novio o la novia

	<i>Hombres</i> (<i>n= 671</i>)	<i>Mujeres</i> (<i>n= 456</i>)	<i>Total</i>
Siempre	69.50	60.50	65.94
A veces	19.19	24.50	21.29
Nunca	11.31	15.00	12.77
Total	100.00	100.00	100.00

Variables independientes

Para explicar el “uso alguna vez de métodos anticonceptivos” por los jóvenes se seleccionaron las variables relevantes (sugeridas por los textos y las investigaciones previas sobre el tema) disponibles en la encuesta. Por otra parte, dado que las preguntas que dieron origen a este primer indicador no necesariamente se referían a la relación actual de noviazgo, se omitieron del análisis las variables relacionadas con el noviazgo actual, dado que no podemos determinar en qué momento se usaron los anticonceptivos “alguna vez”.

Así, se incorporan en el análisis como variables explicativas de este primer indicador algunas características sociodemográficas de los jóvenes, como *localidad de residencia* (urbana o rural), *edad* (de 15 a 19 o 20 a 24 años), *estrato socioeconómico* (muy bajo, bajo, medio y alto),¹ *si estudia actualmente* (sí o no), *años de estudio*, *condición de actividad* (trabaja o no), *edad a la primera relación sexual*, *número de parejas sexuales* que ha tenido (una, dos, tres, cuatro o más) y *si mantiene relaciones sexuales con el novio o la novia actual* (sí o no). Adicionalmente se incluyeron dos índices estimados: el Índice de Conocimiento de Anticonceptivos y el Índice de Roles de Género.

El Índice de Conocimiento de Anticonceptivos permite evaluar el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes al respecto. Un valor más alto en el índice (en un rango entre 0 y 1) representa un mayor número de métodos conocidos por el joven.

La construcción de este índice se basa en las preguntas orientadas a determinar el conocimiento de los jóvenes sobre nueve métodos anticon-

¹ Variable estimada por Carlos Echarri con base en la escolaridad relativa de los miembros del hogar, la ocupación del miembro del hogar asociada a un mayor ingreso y las condiciones materiales de la vivienda.

ceptivos: si conocen o han oído hablar de... el condón, el condón femenino, las pastillas anticonceptivas, el ritmo, el retiro, los óvulos o jaleas, el DIU, la anticoncepción de emergencia y los implantes o Norplant). Respecto a cada método el joven respondía sí o no lo conoce. Mediante el análisis factorial por el método de componentes principales se suman los ítems de cada subíndice identificado y se estandarizan. Luego, mediante una suma ponderada se integran los dos subíndices en el Índice de Conocimiento de Anticonceptivos para obtener un índice que nos permita evaluar el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre los diversos métodos anticonceptivos. Mientras más alto es el valor correspondiente en el índice (en un rango entre 0 y 1), mayor es el conocimiento en términos de número de métodos conocidos (véase el anexo 1). El valor del estadístico alpha de cronbach es 0.81, que denota una consistencia alta entre los elementos que integran este índice.

El Índice de Roles de Género pretende ubicar la actitud de cada joven en un gradiente que va de una *postura tradicional*, que plantea marcadas diferencias en la concepción de lo que es ser hombre y mujer y los roles que corresponden a cada uno, hasta una *postura igualitaria*, que concibe a unos y a otras con similares derechos y capacidades. Este índice se estimó a partir de las respuestas a los ítems incluidos en la sección de estereotipos de género, que planteaba una serie de afirmaciones (15 en total) sobre las cuales los jóvenes debían expresar su nivel de acuerdo. Frente a cada afirmación era posible elegir tres opciones de respuestas: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, o en desacuerdo.

Dado que todos los ítems incluidos en esta sección del cuestionario se plantearon como afirmaciones desde una postura tradicional y conservadora, la expresión de acuerdo con cada uno de ellos fue recodificada con un valor de 1; la de no estar de acuerdo ni en desacuerdo con 2; y la de desacuerdo con 3. De esta manera hay una escala de codificación en que los valores más bajos corresponden a las posturas tradicionales y los más altos a las igualitarias.

Antes de la adición de estos valores en los 15 ítems planteados en la encuesta sobre estereotipos de género se recurrió al análisis factorial para confirmar si efectivamente todos ellos pueden agruparse en un solo indicador representando un solo concepto, en este caso la postura de cada joven respecto a los roles de género (véase el anexo 2).

El índice compuesto construido tiene un rango de valores de 0 a 1, donde 0 representa la postura extrema tradicional frente a los roles de género y 1 representa la postura extrema igualitaria en cuanto a los

papeles que corresponderían a hombres y mujeres. El valor promedio de los hombres en este índice es de 0.64, en tanto que la media para las mujeres es de 0.68, lo que sugiere una postura ligeramente más igualitaria entre las mujeres que entre los hombres. La consistencia de este índice, medida por el α de cronbach, es de 0.80, es decir, bastante alta.

Para el análisis de los factores asociados a nuestro segundo indicador, la “frecuencia de uso del condón en las relaciones con el novio actual”, además de las variables independientes ya mencionadas se incluyeron algunas características del novio o la novia actual y de la relación: *edad del novio o novia*, *diferencia de edad con el novio o novia*, *duración del noviazgo* (menos de 1 mes, de 1 a 11 meses,² de 1 a 2 años y más de 2 años), *quién en la pareja decide cuándo y cómo tener relaciones sexuales* (sólo el o la joven, ambos, sólo el novio o la novia). Se incluyen además dos indicadores de violencia en el noviazgo: *violencia emocional* y *violencia física* ejercidas por uno hacia el otro. Y se incluye también un indicador de la relación: el Índice de Apoyo de la Pareja.

El indicador de violencia física dicotómico (sí o no) se construyó a partir de la información recabada en 12 ítems del cuestionario (véase el anexo 3), de los cuales desechamos tres porque dudamos sobre su claridad conceptual o su plena identificación como violencia física en las relaciones de pareja de los jóvenes (para un análisis más detallado sobre estas decisiones véase Castro y Casiq, 2010). Aunque en el cuestionario se propusieron tres alternativas de respuesta (nunca, una vez o varias veces) para cada uno de estos ítems, la codificación de la información en la base de datos sólo incluyó sí o no. La afirmación de ocurrencia de cualquiera de las conductas planteadas se tomó como indicador positivo de violencia física.

En el caso del indicador de violencia emocional dicotómico (sí o no) el cuestionario incluía 11 ítems planteados para indagar sobre este tipo de violencia (véase el anexo 3), de los cuales descartamos tres por su poca claridad conceptual o escasa referencia directa a la violencia emocional. Además redefinimos como indicadores de violencia emocional dos ítems que estaban planteados en la encuesta como indicadores de violencia física (ítems 11 y 12) y dos que originalmente se plantearon como indicadores de violencia sexual (ítems 3 y 4). De esta

² Si bien la categoría de 1 a 11 meses es muy amplia y heterogénea en el contexto de los noviazgos de adolescentes, así se plantearon estas categorías en la encuesta y de acuerdo con ellas se recogió la información, que no nos es posible desagregar a posteriori.

manera el indicador de violencia emocional se construyó utilizando un total de 12 ítems. Así, se consideró como un “caso” (es decir, una persona que sufrió violencia emocional en el noviazgo) a quien respondió “sí” a dos o más de estos 12 ítems, o respondió “sí” a sólo uno pero indicando que ello ocurrió “varias veces”. La excepción a esta regla la constituyeron los casos en que se indicó haber recibido una amenaza con alguna navaja, cuchillo u otra arma, ya que la gravedad de la conducta obliga a catalogarla como violencia emocional aunque haya ocurrido sólo una vez.

Finalmente se estimó un indicador de la naturaleza de la relación: el Índice de Apoyo de la Pareja. Esta información resulta sumamente valiosa para el análisis, pues cabe esperar que aquellos individuos que experimentan una relación de aceptación y apoyo con su pareja estén en mejores condiciones de plantear y negociar el uso de anticonceptivos. La encuesta propone originalmente 13 afirmaciones sobre rasgos de la relación con el novio, de los cuales se excluyeron cuatro porque su planteamiento era ambiguo o se refería a una problemática distinta de la naturaleza de la relación. Para cada actitud o descripción que se planteaba en los ítems los jóvenes podían manifestar si ocurría siempre, algunas veces o nunca (véase el anexo 4). Las alternativas de respuesta se recodificaron de manera que el código de mayor valor (2 en este caso) correspondió a la respuesta que denotó mayor apoyo de la pareja, en tanto el menor (0) fue para la que sugirió menor apoyo.

Con los nueve ítems restantes se procedió a estimar el Índice de Apoyo. El primer paso fue revisar mediante el análisis factorial, la posibilidad de que los ocho ítems se agrupen de manera consistente en un solo indicador. Con el método de componentes principales se identificaron tres factores y se integraron los ítems de cada factor mediante la simple adición de los mismos. Finalmente, el Índice de Apoyo de la Pareja se obtiene a partir de la adición ponderada de estos tres factores o subíndices estandarizados. Los ponderadores se establecen a partir del porcentaje de varianza explicada por cada factor o subíndice. Este índice también tiene un rango de valores entre 0 y 1. El valor medio de los hombres en el mismo es de 0.6886 y el de las mujeres de 0.7047; esta diferencia, aunque pequeña, es estadísticamente significativa, indicando que en promedio reportan más apoyo de sus parejas las mujeres que los hombres.

El estadístico de alpha de cronbach correspondiente es de apenas 0.55, lo cual nos alerta respecto a una baja consistencia del índice, y por tanto de una previsible baja capacidad explicativa de esta variable.

Métodos

Mediante regresiones bivariadas logísticas se exploró la asociación de las diversas variables independientes con las dos variables dependientes definidas para explorar el uso de anticonceptivos entre los jóvenes (cuadros no incluidos).

Para el análisis multivariado de las variables asociadas a “uso alguna vez de anticonceptivos”, se estimaron modelos logit de regresión logística separados para cada sexo. En cada caso se estimó un primer modelo que abarca todas las variables independientes definidas, y un segundo modelo que incluye sólo las que muestran una asociación bivariada significativa; los resultados son prácticamente los mismos (en tanto que una sola variable, la edad a la primera relación sexual, resulta excluida en el segundo modelo).

Para el análisis de los factores asociados a la “frecuencia de uso del condón” en las relaciones sexuales con el novio actual se estimaron modelos de regresión multinomial, dado que la variable dependiente tiene tres categorías. Se estimaron modelos separados para cada sexo y nuevamente se estimó un primer modelo que incluye todas las variables independientes definidas y un segundo modelo que incluye sólo aquellas que resultaron con asociación bivariada significativa.

Resultados

Características de la muestra

Los jóvenes que se incluyeron en la muestra analizada tienen mayoritariamente entre 19 y 24 años de edad (67%), residen en localidades urbanas (68%), y pertenecen a un estrato socioeconómico bajo (55%). La mitad de los varones (51%) y un porcentaje algo mayor (61%) de las mujeres todavía estudiaba al momento de practicarse la encuesta; se advierte un abandono más temprano de la escuela por los varones (situación ampliamente documentada), lo cual se manifiesta en un promedio de años de escolaridad algo mayor para las mujeres (10.13 frente a 9.66 años de los varones). Complementariamente, el porcentaje de varones que trabajan es mayor que el de mujeres (61 y 43%, respectivamente) (véase el cuadro 4).

Todos los jóvenes incluidos en la muestra tienen o tuvieron novio o novia en el último año; la duración de estos noviazgos es mayorita-

CUADRO 4

Características generales de la muestra (porcentajes)

<i>Variable independiente</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Localidad			
Rural	32.29	32.63	32.45
Urbana	67.71	67.37	67.55
Estrato			
Muy bajo	19.27	17.36	18.36
Bajo	55.21	53.70	54.49
Medio	22.44	25.23	23.77
Alto	3.09	3.70	3.38
Grupo de edad			
15 a 19	65.76	69.01	67.31
20 a 24	34.24	30.99	32.69
Diferencia de edad con el novio o la novia			
Novio/a mayor 5 años o más	4.28	14.05	8.97
Novio/a mayor 2 a 4 años	30.18	33.24	31.65
Ambos de la misma edad (más o menos 1 año)	57.17	47.32	52.45
Novio/a menor 2 a 4 años	6.79	5.21	6.03
Novio/a 5 años menor o más	1.57	0.18	0.91
Estudia actualmente	50.56	61.37	55.70
Trabaja	61.02	43.07	52.48
Años de estudio (media)	9.66	10.13	9.88
Duración del noviazgo			
Menos de 1 mes	16.64	11.56	14.21
De 1 a 11 meses	50.38	48.04	49.26
De 1 a 2 años	23.85	26.89	25.30
Más de 2 años	9.13	13.51	11.22
Edad a la primera relación sexual (media)	16.18	17.43	16.60
Años desde que se inició sexualmente (media)	3.52	2.36	3.14
Tiene relaciones sexuales con novio/a actual	56.43	74.76	62.49
Quién decide sexo			
Yo	3.83	6.52	4.89
Ambos	89.69	86.85	88.57
Él/ella	6.48	6.63	6.54

(continúa)

CUADRO 4
(concluye)

<i>Variable independiente</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Número de parejas sexuales			
Una	28.42	61.17	39.64
Dos	25.01	24.68	24.90
Tres	16.46	8.46	13.71
Cuatro o más	30.12	5.69	21.75
Índice de Roles de Género (media)	0.65	0.69	0.67
Índice de Apoyo a la Pareja (media)	0.69	0.71	0.70
Índice de Conocimiento de Anticonceptivo (media)	0.80	0.86	0.83
Sufre violencia emocional por novio/a	42.69	35.78	39.38
Sufre violencia física por novio/a	10.29	2.98	6.79

riamente de 1 a 11 meses (50% de los varones y 48% de las mujeres) y de 1 a 2 años (24% de los varones y 27% de las mujeres), lo cual sugiere que en general no prevalecen las relaciones fugaces; en cualquier caso es notable la mayor participación de los varones que la de las mujeres en los noviazgos muy cortos (de menos de 1 mes) y, complementariamente, la mayor participación de las mujeres en los noviazgos largos (de más de 2 años).

La mayor parte de los jóvenes tienen novios o novias de su misma edad (57% de los varones y 47% de las mujeres), y se evidencia cierta permanencia del estereotipo de pareja en que el hombre es mayor que la mujer; así, mientras 47% de las mujeres tiene novio mayor que ellas, sólo en 34% de los varones la novia es mayor.

La edad promedio en que se iniciaron sexualmente estos jóvenes es 16.2 años para los hombres y 17.4 años en el caso de las mujeres, lo que confirma los hallazgos previos que refieren repetidamente que el inicio es algo más temprano entre los varones (Juárez y Gayet, 2005; Gayet *et al.*, 2003; Menkes y Suárez, 2003). Alternativamente este dato se expresa en una vida sexual activa bastante corta en general, pero algo más extensa para los varones: de 3.5 años en promedio frente a 2.4 años para las mujeres.

Curiosamente, la proporción de mujeres que afirman haber tenido relaciones sexuales con el novio actual (75%) es bastante mayor que la correspondiente a los hombres (56%). Este dato sorprende aún

más cuando se considera que el porcentaje de varones iniciados sexualmente (no necesariamente en el noviazgo actual) es, como expusimos previamente, casi el doble entre los varones que entre las mujeres (58% frente a 31%). Y que, complementariamente, los varones reportan un mayor número de parejas sexuales que las mujeres: 28% de los hombres frente a 61% de las mujeres sólo habría tenido una pareja sexual, mientras en el otro extremo 30.12% de los varones habría tenido cuatro o más compañeras sexuales y sólo 5.7% de las mujeres habría tenido un número similar de compañeros sexuales. Es posible que la razón de esta “curiosidad” resida en una mayor disposición de las mujeres a admitir su ejercicio sexual en el marco de una relación de noviazgo relativamente “formal” y vigente, como la que sostenían entonces. Convendría explorar más a fondo esta situación para ofrecer una explicación más sólida.

Las mujeres arrojan un mayor conocimiento sobre anticonceptivos que el de los varones (dato que no nos extraña al considerar que la responsabilidad de prevenir un embarazo se visualiza todavía como fundamentalmente asunto de mujeres).

Respecto a las actitudes frente a los roles de género, las mujeres se perfilan como ligeramente más igualitarias que los varones (0.69 y 0.65 respectivamente en el Índice de Roles de Género), pero al mismo tiempo ellas se sienten ligeramente más apoyadas por sus parejas que los hombres (0.71 y 0.69 respectivamente en el Índice de Apoyo de la Pareja).

Finalmente, un dato que captura la atención es que son los varones, y no las mujeres, quienes reportan mayor prevalencia de violencia emocional (42.7 frente a 35.8%) y de violencia física (10.3 frente a 3%) ejercida por su pareja. Estos datos en realidad sólo vienen a confirmar los hallazgos previos en otros países. La literatura internacional sobre violencia en el noviazgo ha referido información similar desde varios años atrás. En México un estudio realizado entre estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad del estado de Morelos encontró una mayor prevalencia de violencia emocional y física entre los varones que entre las mujeres (Rivera *et al.*, 2007). La literatura especializada ofrece diversas explicaciones al respecto: los hombres tienden a sobrerreportar la violencia en tanto las mujeres, que la normalizan, tienden a subreportarla. Por otra parte, las preguntas en que se basan las estimaciones de prevalencias sólo establecen un conteo de eventos de violencia, pero no distinguen sus motivaciones, su magnitud, o sus efectos; los estudios han reconocido claramente que la violencia que ejercen

los hombres contra las mujeres es mucho más severa y que sus consecuencias son mucho más devastadoras.³

Análisis bivariado

El uso de anticonceptivos alguna vez muestra asociaciones bivariadas significativas con todas las variables independientes incorporadas en el análisis, tanto para hombres como para mujeres, excepto con la edad a la primera relación sexual, que en ambos casos aparece como no significativa (cuadro que no se incluye). El uso de anticonceptivos alguna vez es significativamente mayor cuando el joven reside en localidades urbanas, incrementa su nivel socioeconómico, su edad es mayor, estudia y cuando trabaja, incrementa el número de años de escolaridad, ha tenido tres o cuatro parejas sexuales (en el caso de los varones), cuenta con mayor conocimiento sobre los anticonceptivos y sus actitudes son más igualitarias respecto a los roles de género.

En el caso de los varones, la frecuencia de uso del condón aparece asociada significativa y positivamente con una mayor edad de la novia, con una diferencia grande de edad entre los novios, con la condición de estudiante, con una actitud más igualitaria frente a los roles de género, con un mayor nivel de apoyo de la pareja, y con el hecho de que la mujer decida cuándo y cómo tener relaciones sexuales; también se evidencia una asociación significativa pero negativa con la presencia de violencia emocional y de violencia física en la pareja. Entre las mujeres esta frecuencia de uso del condón muestra asociaciones bivariadas significativas y positivas con los años de escolaridad y con una actitud igualitaria, en tanto que un número alto de parejas sexuales (4 o más) y la presencia de violencia física por la pareja se asocian significativamente de manera negativa con el uso del condón.

Análisis multivariado

Para el análisis de los factores asociados al uso de anticonceptivos alguna vez se estimaron, como ya mencionamos, dos modelos. Los resultados aquí presentados corresponden al segundo, que sólo incluye las variables que arrojaron asociaciones bivariadas significativas con el indicador de uso de anticonceptivos (véase el cuadro 5).

³ Para un análisis más detallado véase Castro y Casique, 2010.

CUADRO 5

Regresión logística para uso de anticonceptivos (sólo variables significativas en regresiones bivariadas)

Variable independiente	Ha usado anticonceptivos			
	Hombres		Mujeres	
	OR	Sign.	OR	Sign.
Localidad	1		1	
Rural	0.9715	ns	0.8989	ns
Estrato				
Muy bajo	1		1	
Bajo	1.5006	ns	1.4582	ns
Medio	3.0209	0.004	3.7621	0.031
Alto	4.2447	ns	2.3384	ns
Grupo de edad				
15 a 19	1		1	
20 a 24	0.6220	0.047	1.1444	na
Estudia actualmente	0.7923	ns	4.7049	0.000
Trabaja	0.9979	ns	1.3926	ns
Años de estudio	1.0046	ns	0.9972	ns
Número de parejas sexuales				
Una	1		1	
Dos	1.0369	ns	1.9040	ns
Tres	3.3182	0.004	5.5318	ns
Cuatro o más	1.2867	ns	1.3524	ns
Relaciones sexuales con novio/a actual	7.5114	0.000	8.2021	0.000
Índice de Roles de Género	4.0213	ns	2.4442	ns
Índice de Conocimiento de Anticonceptivos	4.2574	0.009	7.5963	0.050
N	1 119		593	
LL	-297.3302		-130.2244	
Pseudo R2	0.1831		0.2706	

Los resultados de regresión para los hombres arrojan cinco variables asociadas significativamente con el uso de anticonceptivos alguna vez. La pertenencia a un estrato medio, comparado con un nivel muy bajo, aumenta tres veces la razón de probabilidad de haber usado anticonceptivos; de manera similar el haber tenido tres parejas sexuales (comparado con haber tenido sólo una) multiplica en algo más de tres veces la razón de probabilidad de uso alguna vez. El tener relaciones sexuales con la novia actual obviamente incrementa de manera significativa la probabilidad de haber usado alguna vez algún método (7.5 veces), y cada incremento unitario en el Índice de Conocimientos de Anticonceptivos incrementa 4.3 veces la razón de probabilidad.

Todos estos resultados parecen encajar con la lógica de que a mayores recursos (nivel socioeconómico, conocimientos y experiencias), corresponde un mayor uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes. No obstante se observa que la razón de probabilidad de uso de anticonceptivos entre los varones de 20 a 24 años de edad es 38% inferior a la correspondiente a los jóvenes de entre 15 y 19 años de edad. A simple vista podría parecer paradójica esta situación, en tanto que quienes tienen mayor edad en principio contarían con más experiencias y recursos. Pero más allá de estos aspectos “objetivos” hay otros elementos que influyen en esta situación, como la mayor duración del noviazgo y el darle paso a la “confianza” en la pareja, aspectos que tienden a propiciar relaciones sin protección (Lameiras *et al.*, 2008; Katz *et al.*, 2000; Civic, 2000).

En el caso de las mujeres los factores que claramente se asocian al uso de anticonceptivos alguna vez son bastante similares a los de los varones: la pertenencia a un estrato socioeconómico medio (incrementa 3.8 veces la razón de probabilidad), el mantener relaciones sexuales con el novio actual (aumenta en 8.2 veces) y un mayor conocimiento sobre los métodos. En este caso no hay una relación significativa con la edad, en cambio sí queda clara una asociación positiva entre ser estudiante todavía y el uso de anticonceptivos alguna vez (4.7 veces mayor, en relación con aquellas jóvenes que no estudian).

En cuanto a los factores asociados a la frecuencia de uso del condón, el modelo que presentamos aquí es el primero de los dos estimados (modelo ampliado) (véase el cuadro 6), ya que en el caso de las mujeres permite evidenciar asociaciones significativas de dos variables (edad de la joven y duración del noviazgo) que no están incluidas en el segundo modelo (ya que no mostraron asociaciones bivariadas significativas con la frecuencia de uso del condón).

CUADRO 6

Regresión multinomial de uso de condón en relaciones con el novio actual

Variable independiente	Hombres			Mujeres		
	Siempre		Nunca	Siempre		Nunca
	RR	Sign.		RR	Sign.	
Localidad						
Rural	1			1		
Urbana	0.7529	ns	1.0104	1.0822	ns	1.3802
Estrato						
Muy bajo	1			1		
Bajo	1.1898	ns	0.4531	1.0053	ns	0.6165
Medio	0.9940	ns	0.7990	1.3873	ns	0.3395
Alto	3.1675	ns	4.4523	0.6732	ns	0.4373
Grupo de edad						
15 a 19	1			1		
20 a 24	0.6728	ns	0.7285	1.6328	ns	2.8869
Diferencia de edad con novio o novia						
Novio/a 5 años mayor o más	0.2672	0.012	0.2030	0.9828	ns	1.4107
Novio/a 2 a 4 años mayor	0.6984	ns	0.7526	1.1571	ns	1.2155
Ambos la misma edad (más o menos 1 año)	1			1		
Novio/a 2 a 4 años menor	0.1530	ns	0.2992	1.1239	ns	0.9817
Novio/a menor 5 años o más	0.9759	ns	0.4594	80.7000	0	indet.
Estudia actualmente	1.4587	ns	0.5610	1.3576	ns	0.7598
Trabaja	1.1210	ns	0.7105	1.2263	ns	1.1573
Años de estudio	1.0056	ns	0.9327	0.8973	ns	0.9362
Duración del noviazgo						
Menos de 1 mes	1			1		
De 1 a 11 meses	0.6677	ns	0.3700	1.2456	ns	14.4755
De 1 a 2 años	1.0051	ns	0.6629	0.8101	ns	13.5132
Más de 2 años	0.5965	ns	0.5812	0.8897	ns	10.8839

Edad a la primera relación sexual	1.0013	ns	1.0171	ns	0.9980	ns	0.8363	ns
Quién decide tener relaciones sexuales								
Yo	0.8545	ns	4.7073	0.024	1.8709	ns	0.4242	ns
Ambos	1		1		1		1	
Él/ella	3.6819	0.040	5.6485	0.024	0.7966	ns	0.2297	ns
Número de parejas sexuales								
Una	1		1		1		1	
Dos	1.0401	ns	1.1904	ns	0.6795	ns	0.9855	ns
Tres	1.0178	ns	1.0038	ns	0.8941	ns	0.9811	ns
Cuatro o más	1.0073	ns	1.2606	ns	0.1965	0.005	0.2679	ns
Índice de Roles de Género	10.1941	0.024	2.5447	ns	0.2468	ns	0.1417	ns
Índice de Apoyo de la Pareja	1.2737	ns	0.0407	0.018	3.5225	ns	2.6774	ns
Índice de Conocimiento de Anticonceptivos	3.9982	ns	1.9626	ns	3.9404	ns	0.1883	ns
Sufre violencia emocional por novio/a	0.8585	ns	2.2165	0.041	0.7853	ns	1.4255	ns
Sufre violencia física por novio/a	0.4796	0.022	0.8805	ns	1.9027	ns	7.3245	0.012
N	591				428			
LL	-402.84				347.21			
Pseudo R ²	0.1133				0.1029			

El modelo de regresión multinomial arroja los resultados de los factores asociados a la frecuencia de uso del condón en las relaciones con la pareja actual. Como categoría de referencia de la frecuencia de uso se empleó “a veces”, y los resultados expresan así los factores asociados al riesgo de usar el condón “siempre” o “nunca”.

Los resultados del modelo correspondiente a los varones sugieren que cuando la novia es mayor cinco años o más que el joven, o cuando los jóvenes sufren violencia física, los riesgos relativos de usar *siempre* el condón disminuyen (73 y 52% respectivamente), mientras que el tener una actitud igualitaria de género incrementa de manera muy significativa el riesgo relativo de usar *siempre* el condón. Paralelamente, cuando la novia es de 2 a 4 años menor que el joven y a medida que se incrementa el nivel de apoyo que ofrece la novia al joven, disminuyen los riesgos relativos de *nunca* usar el condón (70 y 96%, respectivamente). En tanto que cuando sólo uno de los dos miembros de la pareja decide cuándo y cómo tener relaciones sexuales, y cuando el joven sufre la violencia emocional ejercida por su novia, se incrementan sustancialmente los riesgos relativos de no usar *nunca* el condón. Sintetizando, el tener una pareja bastante mayor, si la decisión de cuándo y cómo tener relaciones sexuales está en manos de sólo uno de los miembros de la pareja, y si la pareja ejerce violencia emocional y física se dificulta el uso regular del condón entre los varones, en tanto que una actitud igualitaria de género y un mayor apoyo de la pareja favorecen su uso regular.

En el caso de las mujeres el hecho de que el novio sea menor que la joven (5 años o más) se asocia positiva y significativamente con el riesgo de usar *siempre* el condón, en tanto que un número relativamente alto de parejas sexuales (4 o más) reduce su probabilidad relativa de usar siempre el condón: una mayor experiencia no se traduce en más cuidados sino, aparentemente, en menor atención o control de la protección y prevención durante las relaciones sexuales. Al mismo tiempo, las probabilidades de *nunca* usar el condón se incrementan significativamente cuando la joven tiene entre 20 y 24 años de edad, cuando el noviazgo ha durado de 2 a 11 meses o de 1 a 2 años, y cuando sufre la violencia física que le inflige el novio.

Para resumir: tener entre 20 y 24 años de edad (comparado con 15 a 19), un noviazgo relativamente largo (más de 1 mes), un número relativamente alto de parejas sexuales y sufrir violencia física infligida por el novio son factores que obstaculizan el uso regular del condón en el caso de las mujeres; en cambio lo favorece el ser bastante mayor que el novio.

A grandes rasgos, el espectro de factores asociados con la frecuencia de uso del condón difiere ampliamente según el sexo. Este resultado es consistente con los hallazgos previos (Manlove *et al.*, 2003; Kolaweski-Jones y Mott, 1998; Harrison *et al.*, 2008). Los factores que parecen relevantes para predecir el riesgo relativo de unos no lo son para los otros. Sólo el hecho de sufrir la violencia física infligida por la pareja ejerce un efecto semejante, al desfavorecer el uso del condón tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Discusión y conclusiones

En general se observan diferencias importantes entre los factores que se vinculan con el uso de anticonceptivos alguna vez y los que se asocian con el uso del condón en las relaciones con la pareja actual. El uso de anticonceptivos se asocia positivamente tanto para los hombres como para las mujeres con condiciones socioeconómicas más favorables (mayor nivel socioeconómico), con más conocimientos sobre anticonceptivos, y con un mayor número de compañeros sexuales (sólo para los varones). En el caso de las mujeres también el hecho de estudiar actualmente favorece el uso de anticonceptivos.

No obstante, cuando se incorporan al análisis elementos propios de la relación de noviazgo y se circunscribe el uso de anticonceptivos al uso del condón en las relaciones sexuales con la pareja actual, pierden relevancia los factores objetivos, como el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el conocimiento sobre los anticonceptivos, y cobran significancia los elementos subjetivos propios de la relación: la diferencia de edad con la pareja (para hombres y mujeres), la duración del noviazgo (para las mujeres), quién decide cuándo y cómo tener sexo (para los hombres), el apoyo que ofrece la pareja (sólo los hombres) y la actitud hacia los roles de género (en el caso de los hombres); asimismo la presencia de violencia emocional (para los hombres) y de violencia física.

Evidentemente no podemos ignorar la persistencia de un esquema de doble moral que otorga mayor control sobre la propia sexualidad a los hombres y que transforma los elementos que les dan mayor autonomía en elementos de subordinación y pérdida de autonomía sexual para las mujeres. El ejemplo más claro es el significado diferencial que adquiere el haber tenido un número relativamente alto de parejas sexuales en la experiencia de unos y otras: a los hombres un mayor

número de parejas sexuales los pone en control de la protección de su sexualidad, de ahí que incrementen el uso alguna vez de anticonceptivos; a las mujeres la misma condición las lleva a perder control frente a su pareja en el ejercicio de su sexualidad, lo cual disminuye su probabilidad de usar siempre el condón: una mayor experiencia no se traduce en mayores cuidados sino, aparentemente, en menor atención o control sobre las posibilidades de protección y prevención durante las relaciones sexuales.

Otro hallazgo importante es el hecho de que las mujeres entre 20 y 24 años de edad incrementan su riesgo de no usar nunca el condón con su pareja, respecto a las jóvenes de 15 a 19 años. Es claro que no estamos hablando de diferencias en la prevalencia de uso del condón, la cual es significativamente más amplia entre las mujeres de 20 a 24 años (17% lo ha usado alguna vez y 44% lo ha usado siempre) que entre las mujeres de 15 a 19 años (sólo 7% lo ha usado alguna vez y 22% lo ha usado siempre) (cuadro no incluido), sino de un riesgo relativo de usarlo o no, cuando se toman en cuenta las características sociodemográficas de las jóvenes, de sus parejas y de la relación. En el caso de las jóvenes de 20 a 24 años de edad una diversidad de factores puede explicar este “uso disminuido” del condón: como ya referimos, la literatura reseña una sustitución del condón por métodos hormonales entre las jóvenes cuando alcanzan cierta “estabilidad” ligada a la duración del noviazgo y cuando piensan que ya pueden “confiar” en su pareja. Obviamente las jóvenes de 20 a 24 años de edad tienen mayor probabilidad de encontrarse en relaciones más largas y estables que las de 15 a 19 años. Pero aunque el abandono del condón responda a su sustitución por otros métodos anticonceptivos, el efecto neto apuntaría a una posición más vulnerable de las jóvenes entre 20 y 24 años de edad en cuanto a su riesgo de contraer infecciones transmitidas sexualmente.

En los estudios sobre fecundidad y sobre salud reproductiva evidencias como las anteriores refuerzan la argumentación y ejemplificación del papel subordinado de las mujeres frente a los hombres en términos de decisiones reproductivas. Sin embargo los resultados de las regresiones para esta muestra evidencian también una importante influencia de las mujeres y de los roles de género sobre los hombres: una relación de apoyo por parte de la novia y una postura igualitaria de los varones son factores que pueden ser clave para favorecer un uso más regular del condón entre los varones.

En el caso de las mujeres es muy revelador además que ni sus actitudes de género ni la relación de apoyo de la pareja evidencian un

papel significativo en el uso que reportan del condón. Pareciera que el control de esta decisión no está tanto, o no sólo, en función de sus propias actitudes o capacidades, sino de su historia sexual (número de parejas sexuales y edad de inicio sexual), de la duración del noviazgo y de los significados culturales que se otorgan a tales condiciones. La evidencia de que una mayor duración de la relación de noviazgo incrementa significativamente la razón de probabilidad de nunca usar el condón posiblemente se asocie con la percepción de “confianza” en la pareja y de que la relación es “segura” (libre de riesgos por ejemplo de contraer infecciones de transmisión sexual), pero también puede ir asociada al empleo de otros métodos. Los datos disponibles no nos permiten corroborar estas posibles explicaciones.

Parece entonces que, como afirman Goldmith *et al.* (1972), pesan más otros factores, como la propia aceptación de las mujeres de su sexualidad (la cual evidentemente pasa por una redefinición social y cultural). La persistencia de una ambigüedad social al respecto, que prejuzga el ejercicio libre y pleno de la sexualidad de las mujeres, estaría frenando o disminuyendo el efecto positivo de variables como el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la mayor experiencia (una mayor edad, un mayor número de parejas sexuales), que podrían incrementar las razones de probabilidad de uso de anticonceptivos, y en concreto del uso del condón, en las relaciones de noviazgo.

La posibilidad de un escenario de uso consistente del condón entre los jóvenes va indefectiblemente asociada a la necesidad de educarlos en un marco de equidad en que hombres y mujeres disfruten su sexualidad de manera responsable y tengan a su alcance el conocimiento y los elementos necesarios para protegerse del sexo inseguro, y en paralelo con la necesidad de empoderar a las jóvenes mujeres de manera que puedan renegociar los roles de género tradicionales. Hacia allá exhortamos a dirigir los futuros esfuerzos de intervención de las políticas públicas.

ANEXO 1

Matriz de componentes y estimación del Índice de Uso de Anticonceptivos

<i>Ítem</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
1. Condón o preservativo	0.72734	-0.01347
2. Condón femenino	0.45661	0.27143
3. Pastillas anticonceptivas	0.67809	0.04109
4. Ritmo	0.67800	0.15021
5. Retiro o coito interrumpido	0.72111	0.22302
6. Óvulos o jaleas	0.29665	0.65113
7. DIU	0.10898	0.71018
8. Anticoncepción de emergencia	0.29450	0.58432
9. Implantes (Norplant) o inyecciones	0.60008	0.22289

Composición de cada factor (o subíndice):

Factor 1: ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 9 → Subíndice de métodos de acceso fácil

Factor 2: ítems 6, 7 y 8 → Subíndice de métodos de acceso difícil

Cálculo del Índice de Uso de Métodos: adición ponderada de los subíndices estandarizados

Índice de Conocimiento de Métodos =

[0.7477 * Subíndice de métodos acceso fácil] +

[0.2523 * Subíndice de métodos acceso difícil]

Rango de valores del índice (estandarizado): de 0 a 1

Valor promedio hombres = 0.2099 y valor promedio mujeres = 0.1422

Alpha de cronbach = 0.7093

ANEXO 2

Matriz de componentes y estimación del Índice de Roles de Género

Ítem	1	2	3
1. Los hijos son mejor educados por una madre...	0.53038	0.44499	0.01218
2. La mujer tiene mayor capacidad para cuidar...	0.49178	0.55584	-0.12355
3. El hombre es más agresivo que la mujer	0.39793	0.56520	-0.06475
4. Las mujeres no pueden desempeñar...	0.39730	-0.12537	0.15247
5. Aunque la mujer trabaje fuera de casa, es el hombre...	0.58265	0.03018	-0.29254
6. Los hijos obedecen cuando es el padre...	0.55151	-0.01207	0.09275
7. El hombre es más racional que la mujer	0.51919	-0.21947	0.19761
8. Un hombre, a diferencia de una mujer, necesita varias...	0.35244	0.04467	0.63750
9. Una buena esposa debe dedicarse exclusivamente...	0.67662	-0.28065	-0.09476
10. Un verdadero hombre no debe mostrar...	0.52701	-0.31701	0.17500
11. Una mujer se realiza plenamente...	0.56914	-0.15630	-0.15014
12. La mujer debe llegar virgen al matrimonio	0.50016	-0.17775	-0.33712
13. Un buen hombre es el que provee...	0.59234	-0.07105	-0.35506
14. El hombre es infiel por naturaleza	0.44923	0.22449	0.40486
15. La vida es más dura para el hombre que para la mujer	0.54558	-0.22204	0.12080

Composición de cada factor (o subíndice):

Factor 1: ítems 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 → Subíndice hombre proveedor-mujer del hogar

Factor 2: ítems 2 y 3 → Subíndice hombre agresivo-mujer cuidadora

Factor 3: ítem 8 → Subíndice hombre macho

Cálculo del Índice de Roles de Género: adición ponderada de los subíndices estandarizados

Índice de Roles de Género =

[0.6374 * Subíndice hombre proveedor y mujer del hogar] +

[0.1947 * Subíndice hombre agresivo-mujer cuidadora] +

[0.1779 * Hombre macho]

Rango de valores del índice (estandarizado): de 0 a 1

Valor promedio hombres = 0.6439; valor promedio mujeres = 0.6813

Alpha de cronbach = 0.8022

ANEXO 3

Conformación de los indicadores para violencia emocional, física y sexual; Envinov 2007

	Ninguna vez	Una vez	Varias veces
<i>Física</i>			
En el tiempo de relación con tu último novio o pareja, ¿cuántas veces...			
1. te ha empujado?			
2. te ha dado bofetadas?			
3. te ha arañado?			
4. te ha golpeado?			
5. te ha quemado?			
6. te ha tirado algo pesado?			
7. te ha pateado?			
8. te ha jalado el cabello?			
9. te ha mordido?*			
10. te ha tratado de estrangular?*			
11. se ha puesto a golpear la pared o a romper tus objetos personales?			
12. te ha amenazado con alguna navaja, cuchillo u otra arma?*			
<i>Emocional</i>			
En el tiempo de relación con tu último novio o pareja, ¿te ha pasado que...			
1. te critica tu manera de ser o de vestir?			
2. te dice que no entiendes nada?			
3. no te deja tener amigos/as?			
4. quiere verte constantemente?			
5. te llama por teléfono sin importar la hora del día o de la noche?*			

6. no está de acuerdo con lo que estudias? **			
7. no está de acuerdo con el trabajo que haces?			
8. no quiere que salgas con tu familia?			
9. sólo te busca cuando él/ella quiere? **			
10. te ha amenazado con hacerte daño si tú terminas con la relación? *			
11. te ha amenazado con hacerse daño si tú terminas con la relación? *			
<i>Sexual</i>			
¿Tu pareja actual o la última que tuviste...			
1. ha hablado de cuestiones sexuales que no te gustan o te dan vergüenza?			
2. ha querido tocarte sin consentimiento y te ha amenazado con terminar contigo si no aceptas?			
3. ha contado chistes ofensivos sobre la relación contigo a sus amigos/as cuando estás presente?			
4. ha contado detalles que no son ciertos sobre la relación contigo a sus amigos?			
5. te ha amenazado diciendo que si no tienen relaciones sexuales va a terminar contigo?			
6. te ha amenazado diciendo que si no tienen relaciones sexuales, le va a contar a tu familia que ya las tienen? **			
7. les ha contado a sus amigos/as que tienes relaciones sexuales con él aunque no sea cierto?			
8. te ha mandado pornografía por internet o te ha mostrado pornografía (revista, fotos, videos, etc.)?			
9. ¿Quién te obligó (alguna vez) a tener relaciones sexuales? Si la respuesta fue novio (y ocurrió en los últimos 12 meses) *			

* Conductas que por su gravedad son indicativas de violencia aunque hayan ocurrido sólo una vez.

** Ítems eliminados por poca claridad conceptual y/o por irrelevancia teórica o estadística.

ANEXO 4

Matriz de componentes y estimación del Índice de Apoyo de la Pareja

	1	2	3
1. Es un apoyo para ti en todo lo que haces	0.60018	-0.33103	-0.19736
2. Crítica lo que a ti te gusta, como la música, tu ropa...	0.35392	0.53602	0.18143
3. Tiene las mismas ideas que tú acerca de la vida...	0.43523	-0.19737	-0.35505
5. Te acepta como eres	0.51659	-0.0126	0.50003
6. Impone reglas muy estrictas	0.42181	0.50364	0.19813
7. Está dispuesto a ayudarte en cualquier problema	0.64196	-0.28669	0.15356
9. Habla contigo de lo que te preocupa o te interesa	0.59287	-0.35672	-0.03299
10. Se molesta si tú opinas en reuniones con sus amigos/as	0.36292	0.53759	-0.09189
12. Te infunde mucha confianza	-0.25564	-0.34958	0.69938

Composición de cada factor (o subíndice):

Factor 1: ítems 1, 3, 5, 7 y 9 → Subíndice aceptación y apoyo

Factor 2: ítems 2, 6 y 10→ Subíndice control

Factor 3: ítem 12 → Subíndice confianza

Cálculo del Índice de Apoyo de la Pareja: adición ponderada de los subíndices estandarizados

Índice de Apoyo de la Pareja =

[0.4728 * Subíndice aceptación y apoyo estandarizado] +

[0.2978 * Subíndice control estandarizado] +

[0.2294 * Subíndice de confianza estandarizado]

Rango de valores del índice (estandarizado): de 0 a 1

Valor promedio hombres= 0.6886; valor promedio mujeres = 0.7047

Alpha de cronbach = 0.5483

Bibliografía

- Ajzen, I. y M. Fishbein (1980), *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Amaro, H. (1995), "Love, Sex, and Power: Considering Women's Realities in HIV Prevention", *American Psychology*, núm. 50, pp. 437-447.
- Bandura, A. (1977), "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change", *Psychological Review*, vol. 84, núm. 2, pp. 191-215.
- Becker, M.H., L.A. Maiman, J.P. Kirscht, D.P. Haefner y R.H. Drachman (1977), "The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 18, núm. 4, pp. 348-366.
- Benefo, K.D. (2004), "Are Partner and Relationship Characteristics Associated with Condom Use in Zambian Nonmarital Relationships?", *International Family Planning Perspectives*, vol. 30, núm. 3, pp. 118-127.
- Bronfman, M., E. López y R. Tuirán (1986), "Práctica anticonceptiva y clases sociales en México. La experiencia reciente", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 1, núm. 2 (2), pp. 165-203.
- Castro, R. e I. Casique (2010), *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto Mexicano de la Juventud.
- Civic, D. (2000), "College Students' Reasons for Nonuse of Condoms within Dating Relationships", *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 26, núm. 1, pp. 95-105.
- Cvetkovich, G., B. Grote, A. Bjorseth y J. Sarkissian (1975), "On the Psychology of Adolescent Use of Contraceptives", *Journal of Sex Research*, vol. 11, núm. 3, pp. 256-270.
- Davies, S.L., R.J. DiClemente, G.M. Wingwood, S.D. Person, E.S. Dix, K. Harrington, R.A. Crosby y K. Oh (2006), "Predictors of Inconsistent Contraceptive Use among Adolescent Girls: Findings from a Prospective Study", *Journal of Adolescent Health*, vol. 39, núm. 1, pp. 43-49.
- East, L., D. Jackson, L. O'Brien y K. Peters (2007), "Use of the Male Condom by Heterosexual Adolescents and Young People: Literature Review", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59, núm. 2, pp. 103-110.
- Ford, K., W. Sohn y J. Lepkowski (2001), "Characteristics of Adolescents' Sexual Partners and their Association with Use of Condoms and other Contraceptive Methods", *Family Planning Perspectives*, vol. 33, núm. 3, pp. 100-105.
- Fortenberry, J.D., W. Tu, J. Harezlak, B.P. Katz y D.P. Orr (2002), "Condom Use as a Function of Time in New and Established Adolescent Sexual Relationships", *American Journal of Public Health*, vol. 92, núm. 2, pp. 211-213.
- Gayet, C., F. Juárez, L. Pedrosa y C. Magis (2003), "Prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes mexicanos a través del uso del condón", *Salud Pública de México*, vol. 45, núm. S5, pp. S632-S640.

- Goldsmith, S., M.O. Gabrielson, I. Gabrielson y L. Potts (1972), "Teenagers, Sex and Contraception", *Family Planning Perspectives*, vol. 4, núm. 1, pp. 32-38.
- González Garza, M.C., R. Rojas Martínez, M. Hernández Serrato y G. Plaiz Fernández (2005), "Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000", *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 3, pp. 209-218.
- González, E., T. Molina, A. Montero, V. Martínez y C. Leyton (2007), "Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario", *Revista Médica de Chile*, núm. 135, pp. 1261-1269.
- Harrison, A., L.F. O'Sullivan, S. Hoffman, C. Dolezal y R. Morrell (2008), "Gender Role and Relationship Norms among Young Adults in South Africa: Measuring the Context of Masculinity and HIV Risk", *Journal of Urban Health*, vol. 83, núm. 4, pp. 709-722.
- Heise, L. y C. Elias (1995), "Transforming AIDS Prevention to Meet Women's Needs: a Focus on Developing Countries", *Social Science and Medicine*, vol. 40, núm. 7, pp. 931-943.
- Juárez, F. y C. Gayet (2005), "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas", *Papeles de Población*, núm. 55, pp. 177-219.
- Katz, B.P., D.J. Fortenberry, G.D. Zimet, M.J. Blythe y D.P. Orr (2000), "Partner-Specific Relationship Characteristics and Condom Use among People with Sexually Transmitted Diseases", *The Journal of Sex Research*, vol. 37, núm. 1, pp. 69-75.
- Kolaweski-Jones, L. y F.L. Mott (1998), "Sex, Contraception and Childbearing among High Risk Youth: Do Different Factors Influence Males and Females?", *Family Planning Perspectives*, vol. 30, núm. 4, pp. 163-169.
- Ku, L., F. Sonenstein y J. Pleck (1994), "The Dynamics of Young Men's Condom Use During and Across Relationships", *Family Planning Perspectives*, vol. 26, núm. 6, pp. 246-251.
- Kumar, N., J. Larkin y C. Mitchell (2001), "Gender, Youth and HIV Risk", *Canadian Women's Studies Journal / Les cahiers de la femme*, vol. 21, núm. 2, pp. 35-43.
- Lamas, M. (1999), "Género, diferencias de sexo y diferencia sexual", *Debate Feminista*, núm. 20.
- Lameiras Fernández, M., J.M. Faílde Garrido, J.L. Bimbela Pedrola y N. Alfaro Oliver (2008), "Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años", *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, vol. 4, núm. 2, pp. 410-415.
- Langer, L.M., R.S. Zimmerman y J.A. Katz (1995), "Which Is More Important to High School Students: Preventing Pregnancy or Preventing AIDS?", *Family Planning Perspectives*, núm. 26, pp. 154-159.

- Manlove, J., S. Ryan y K. Franzetta (2003), "Patterns of Contraceptive Use within Teenager's First Sexual Relationships", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, núm. 6, pp. 246-255.
- Manlove, J., S. Ryan y K. Franzetta (2004), "Contraceptive Use and Consistency in Teen's Most Recent Sexual Relationships", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, núm. 6, pp. 265-275.
- Manlove, J., K. Perper y M. Barry (2010), "Relationship Profiles and Contraceptive Use within Young Adults Relationships", ponencia presentada en la reunión anual de la Population Association of America, Dallas, 15 a 17 de abril.
- Manning, W.D., C.M. Flanigan, P.C. Giordano y M.A. Longmor (2007), "Adolescent Dating Relationship and Consistency of Condom Use", documento de trabajo, Center for Family and Demographic Research, Bowling Green State University (Serie 07-09).
- Mashegoane, S., K.P. Moulasi, M.A. Ngoepe y K. Peltzer (2004), "The Predictions of Condom Use Intention among South African University Students", *Psychological Reports*, vol. 95, núm. 2, pp. 407-417.
- Mendoza, D., M. Sánchez, M.F. Hernández y M.E. Mendoza (2009), "35 años de planificación familiar en México", en Conapo, *La situación demográfica de México 2009*, México, Consejo Nacional de Población, pp. 39-52.
- Menkes, C. y L. Suárez (2003), "Sexualidad y embarazo adolescente en México", *Papeles de Población*, núm. 35, pp. 1-32.
- Menkes, C., L. Suárez, L. Núñez y S. González (2006), *La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior de Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Puebla y San Luis Potosí*, Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- Misovich, S.J., J.D. Fisher y W.A. Fisher (1997), "Close Relationships and Elevated HIV Risk Behavior: Evidence and Possible Underlying Psychological Processes", *Review of General Psychology*, núm. 1, pp. 72-107.
- Mojarro, O. y D. Mendoza (2007), "Tendencias y cambios determinantes en las políticas de anticoncepción en México y el mundo: ¿qué hemos logrado y a dónde se pretende llegar?", *Salud Pública*, vol. 49, núm. 1, pp. 238-240.
- Núñez-Urquiza, R.M, B. Hernández-Prado, C. García-Barrios, D. González y D. Walker (2003), "Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto", *Salud Pública*, vol. 45, núm. S1, pp. 92-102.
- Prata, N., F. Vahidnia y A. Fraser (2005), "Gender and Relationship Differences in Condom Use among 15-24 Years Old in Angola", *International Family Planning Perspectives*, vol. 31, núm. 4, pp. 192-199.
- Pulerwitz, J., H. Amaro, W. De Jong, S.L. Gortmaker y R. Rudd (2002), "Relationship Power, Condom Use and HIV Risk among Women in the USA", *AIDS Care*, vol. 14, núm. 6, pp. 789-800.
- Rivera-Rivera, L., B Allen, G. Rodríguez-Ortega, R. Chávez-Ayala y E. Lazcano-Ponce, (2007), "Prevalence and Correlates of Adolescent Dating Violence:

- Baseline Study of a Cohort 7,969 Male and Female Mexican Public School Students”, *Preventive Medicine*, núm. 44, pp. 477-484.
- Rosenstock, I. (1974), “Historical Origins of the Health Belief Model”, *Health Education Monographs*, vol. 2, núm. 4, pp. 1-8.
- Sayles, J.N., A. Pettifor, M.D. Wong, C. McPhail, S. Lee, E. Hendriksen, H.V. Rees y T. Coates (2006), “Factors Associated with Self-Efficacy for Condom Use and Sexual Negotiation among South African Youth”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 43, núm. 2, pp. 226-233.
- Schiavon, R. (2006), “Adolescentes y anticoncepción de emergencia”, *Gaceta Médica de México*, vol. 142, núm. S2, pp. 111-116.
- Seal, D.W y D.A. Palmer-Seal (1996), “Barriers to Condom Use and Safer Sex Talk among College Dating Couples”, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, vol. 6, núm. 1, pp. 15-33.
- Suárez-Al-Adam, M., M. Raffaelli y A. O’Leary (2000), “Influence of Abuse and Partner Hypermasculinity on the Sexual Behavior of Latinas”, *AIDS Education and Prevention*, vol. 12, núm. 3, pp. 263-274.
- Szasz, I. (1998), “Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México”, *Debate Feminista*, año 9, octubre, pp. 77-104.
- Tapia-Curiel, A., M. Villaseñor-Farías y B. Nuño-Gutiérrez (2008), “Conocimiento y actitudes hacia el uso de anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 46, núm. 1, pp. 33-41.
- Tschann, J.M. y N.E. Adler (1997), “Sexual Self-Acceptance, Communication with Partner, and Contraceptive Use among Adolescent Females: A Longitudinal Study”, *Journal of Research on Adolescence*, vol. 7, núm. 4, pp. 413-430.
- Walker, D., P. Torres, J.P. Gutiérrez, K. Flemming y S. Bertozzi (2004), “Emergency Contraception Use is Correlated with Increased Condom Use among Adolescents: Results from Mexico”, *Journal of Adolescent Health*, núm. 35, pp. 329-334.

Acerca de la autora

Irene Casique Rodríguez es investigadora titular en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México desde 1999. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores, nivel II.

Cursó la licenciatura en Sociología en la Universidad Católica Andrés Bello en Caracas, la maestría en Demografía en El Colegio de México y el doctorado en Sociología en la Universidad de Texas en Austin. Ha realizado investigaciones sobre temas de género, empode-

ramiento de las mujeres, trabajo femenino, dinámica familiar, salud reproductiva y violencia doméstica. Sus principales líneas de investigación son el empoderamiento de la mujer mexicana (mediante mecanismos como la educación y el trabajo) y su relación con el bienestar de la mujer y la familia, así como la violencia de género contra la mujer.

Algunas de sus publicaciones son: *Power, Autonomy and Division of Labor in Mexican Dual-Earner Families* (2001); *Poder y autonomía de la mujer mexicana. Algunos determinantes* (2004); *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*, en colaboración con Roberto Castro (2008); *Violencia de género en las parejas mexicanas*, coordinado con Roberto Castro (2008); y *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*, en coautoría con Roberto Castro (2010).