

Culpa Sexual, Relaciones Sexuales y Conducta Anticonceptiva en Estudiantes Universitarias

Alejandro Aravena Aliste; Erwin Hetz Rudloff; Patricia Liberona González
Ps. Enrique Barra. Docente colaborador
Universidad de Concepción, Chile

ABSTRACT

The current study was designed to examine the relationship between sex guilt and sexual activity, and use of contraceptive methods, in university women 18 to 25 years old. The data was obtained using a Modified Sex Guilt Questionnaire and a Sexual Activity and Contraceptive Behavior Questionnaire. The hypothesis was that high sex guilt produces sexual inactivity or inhibits contraceptive use in sexual active women. A correlation was found between high sex guilt and sexual inactivity, but no data was obtained to support a relation between high sex guilt and no use of contraceptive methods in sexual active women. More research in Chile is required to know the determinants of sexual and contraceptive behavior among young people, and the influence of sex guilt. These aspects are discussed.

Esta investigación busca relacionar índice de culpabilidad sexual con actividad sexual; y uso y no uso de métodos anticonceptivos en mujeres universitarias de entre 18 y 25 años. Los datos se obtuvieron a través del Cuestionario Abreviado de Culpa sexual de Mosher de Respuesta Forzada y el Cuestionario de Actividad Sexual y Conducta Anticonceptiva elaborado por los investigadores especialmente para este estudio. Se intentó demostrar que la mayor culpa sexual produce una inactividad sexual o inhibe el uso de métodos anticonceptivos cuando hay actividad sexual. Los datos obtenidos permiten confirmar en parte la hipótesis, ya que existe una correlación entre culpa sexual e inicio de las relaciones sexual, pero no se encontró relación entre culpa sexual y uso de algún método en mujeres sexualmente activas. Se concluyó además, que es necesaria una mayor investigación en nuestro medio para determinar los factores a la base de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

El uso de métodos anticonceptivos en la juventud ha sido tema de investigación desde la perspectiva de la psicología social y de la personalidad, en busca de los factores que podrían determinar el uso de algún método anticonceptivo, ya sea para prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (Morales, 1994).

Dentro de la investigación en relación a uso de métodos anticonceptivos se pueden encontrar varios factores que determinan la factibilidad que una persona utilice algún método de control de la natalidad. Murray, Harvey y Beckman (1989) conciben la conducta anticonceptiva como un fenómeno complejo que involucra al menos dos procesos. Primero, un individuo o pareja debe decidir utilizar método anticonceptivo,

para luego decidir cuál utilizar según el grado de deseabilidad del método.

Entre los factores asociados a la selección, adopción y uso continuo de un método específico se encuentra la aceptabilidad. Polgar y Marshall (1976; en Murray et al., 1989) han identificado varios atributos que influyen en la aceptabilidad de un método anticonceptivo. Entre ellos se encuentran: efectividad; seguridad, esto es, presencia o ausencia de efectos colaterales peligrosos; otros efectos colaterales; conveniencia para su obtención; conveniencia de uso; familiaridad; y género del usuario.

Por otro lado, Luster y Small (1994) clasificaron los factores que determinan la factibilidad de uso de métodos anticonceptivos en tres grandes

grupos: personales, familiares y extra familiares. Dentro de los factores personales se encuentra los que ellos denominaron “falta de aceptación del comportamiento sexual” (p. 623). Existe evidencia que establece que individuos con culpa sexual tienen poco conocimiento, se preocupan mayormente de los efectos negativos y no utilizan consistentemente algún método de control de natalidad (Smith et al., 1996). Otros estudios señalan que la no utilización de métodos anticonceptivos estaría determinada por factores como iniciación sexual temprana, nivel socioeconómico bajo, inasistencia a la universidad y baja comunicación con los padres (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989).

Uno de los hallazgos más consistentes respecto de los antecedentes de uso de métodos anticonceptivos, y que tiende a inhibir su uso efectivo, es una orientación emocional negativa hacia la sexualidad, expresada en culpa sexual y erotofobia (Smith, Eggleston, Gerrard, & Gibbons., 1996; Gerrard, 1987).

Estas variables, culpa sexual y erotofobia, están relacionadas pero no son idénticas. Según Mosher y Cross (1971; en Gerrard, Krylo, & Reis, 1991) la culpa sexual es una “predisposición que se caracteriza por una expectativa generalizada de autocastigarse o sentirse especialmente culpable por transgredir o anticiparse a transgredir estándares personales de conducta sexual” (p. 369). Byrne y sus colegas (1977; en Smith et al., 1996) definen erotofobia como una tendencia persistente y generalizada a responder con emociones negativas a ítems sexuales (o con emociones positivas en el caso de erotofilia).

Según resultados en un estudio de APROFA (1990) realizado en Santiago de Chile, las mujeres declaran deseos, hechos o creencias, es decir, “deseo de embarazo” (27,7% de las mujeres sexualmente activas que no utilizan algún método); “no quiere usar” (14,2%); “ser estéril” (13,9%); “tener relaciones esporádicas” (4,5%); “no confiar en los métodos” (4,5); como razones para no utilizar algún método anticonceptivo. Según este estudio, salvo los casos de mujeres que desean embarazarse y las que dicen ser estériles, quienes no usan anticonceptivos dan razones que no constituyen en si misma explicaciones válidas, lo que según Wiebe (1994) se asociaría a alta culpa

sexual porque las mujeres que presentan alta culpa sexual poseerían una mayor cantidad de mitos y creencias erróneas relacionadas con los métodos anticonceptivos.

La culpa sexual tiene un efecto inhibitorio de la conducta sexual (Langston, 1973; en Gerrard, 1987) y en el uso de métodos anticonceptivos (Mosher & Cross, 1971; en Gerrard, 1987). Se manifiesta conductualmente como una resistencia a la tentación sexual, conducta sexual inhibida, y/o interrupción de procesos cognitivos relacionados con el sexo (Gerrard, 1987). En consecuencia, se esperaría que las mujeres con alta culpa sea menos probable que se involucren en conductas sexuales.

En relación al uso de métodos anticonceptivos, hallazgos sostienen que una orientación emocional negativa hacia el sexo (alta culpa sexual, erotofobia) tiende a inhibir el uso efectivo de los métodos de control de natalidad (Smith et al., 1996). Se ha observado que mujeres sexualmente activas con alta culpa sexual presentan una mayor tendencia a usar métodos inefectivos de control del embarazo o no utilizar ninguno, que aquellas sexualmente activas con baja culpa sexual (Gies & Gerrard, 1984). A pesar de que la efectividad del método anticonceptivo puede conocerse con cierto grado de precisión a través de estudios científicos (Shaklee & Fischhoff, 1990; Hatcher, 1982), las personas que toman decisiones relacionadas con la elección del método anticonceptivo tienen que basarse en su entendimiento subjetivo de efectividad (Shaklee & Fischhoff, 1990). De esta forma, las mujeres activas con alta culpa sexual tenderían a usar métodos de control del embarazo menos efectivos tales como bioritmo (evitar tener relaciones sexuales el día de la ovulación, ni los días anteriores y posteriores, basándose en la fecha, viscosidad del mucus vaginal, temperatura corporal); y *coitus interruptus* (en el cual se pretende interrumpir el acto sexual antes de la eyaculación), en contraste con las mujeres activas con baja culpa sexual que usarían métodos más efectivos tales como dispositivo intrauterino (DIU) y anticonceptivos inyectables.

Un número importante de estudios ha demostrado que en los individuos que presentan reacciones emocionales negativas hacia el sexo es

menos probable que posean información exacta acerca de la contracepción, que personas con reacciones emocionales positivas hacia el sexo (Gerrard, et al., 1991; Reis & Herz, 1989). La explicación más popular para estos hallazgos, es que una reacción emocional negativa hacia el sexo interfiere con la habilidad de procesar información acerca del sexo y anticoncepción (Gerrard, 1987; Weibe, Williams, & Quackenbush., 1994; Smith, et al., 1996). Por otro lado, algunos estudios sugieren un aumento de conocimiento acerca de anticonceptivos y aborto durante la adolescencia, que puede ser atribuido a la educación (Zelnik & Kantner, 1977; en Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Además en una encuesta realizada por el Centro de Estudios de la Realidad Contemporánea (CERC) y la Asociación Chilena de Protección de la Familia sobre fecundidad, se encontraron diferencias significativas entre las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 19 años, que sólo el 7,5% usaba algún método anticonceptivo, y mujeres de entre los 20 y 24 años casi un 50% utilizaba anticonceptivos, lo que explicaban señalando que éstas últimas presentaban niveles de educación formal superiores (APROFA, 1990). Sin embargo, tomar un curso de educación sexual no garantiza un adecuado conocimiento (Weibe, et al., 1994). Parece ser que el conocimiento es un determinante necesario, pero no suficiente, para el uso de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, Gerrard (1987) sostiene que cuando el nivel de culpa no es lo suficientemente alto como para inhibir la conducta sexual, es a menudo lo suficientemente alto como para inhibir el uso efectivo de métodos anticonceptivos.

En base a la evidencia empírica anteriormente señalada se puede establecer como hipótesis que el nivel de culpa se relacionaría con la actividad sexual y el uso o no uso de métodos anticonceptivos. Por un lado, a mayor culpa sexual hay una inactividad sexual; por el otro, cuando hay actividad sexual la mayor culpa sexual inhibe el uso de algún método anticonceptivo.

Método

Sujetos

Las participantes de este estudio fueron 133 mujeres estudiantes de la Universidad de Concepción de las Carreras de la Infancia, con edades entre los 18 y 25 años.

Instrumentos

Culpa Sexual

La culpa sexual fue medida a través del Inventario de Culpa Sexual de Respuesta Forzada de Mosher (Mosher Forced Choice Sex Guilt Inventory; Gerrard, 1991), especialmente abreviado para este estudio por los investigadores. Se abrevió eliminando los ítemes que se relacionan más con opiniones o con actitud hacia la sexualidad que con culpa sexual (e.g., “La prostitución... (a) es un signo del decaimiento moral de la sociedad, o (b) es aceptable y necesario para algunas personas”; “La masturbación... (a) es estúpida, o (b) es común en la niñez”), según la definición de culpa sexual de Mosher y Cross (1971; en Gerrard et al., 1991).

La escala original consta de 72 ítemes, la escala abreviada cuenta con 40, cada uno con dos alternativas de respuesta (e.g., “El sexo... (a) es un bellissimo regalo de Dios, no para ser malogrado, o (b) es bueno y agradable”; “Cuando tengo deseos sexuales... (a) usualmente trato de contenerlos porque me desvalorizaría como persona, o (b) generalmente los satisfago”).

Las respuestas de cada reactivo se puntúan según estén asociadas a una baja culpa sexual con 1 ó 2 puntos, y aquellas respuestas relacionadas con una alta culpa sexual con 3 ó 4 puntos. En la escala abreviada se mantuvieron los puntajes del inventario original y entrega puntajes de culpa sexual de entre 54 y 144 puntos.

Conducta Sexual y Anticonceptiva

Para conocer la conducta sexual y la conducta anticonceptiva de las sujetos, se aplicó el Cuestionario de Actividad Sexual y Conducta Anticonceptiva,

específicamente diseñado para este estudio. Cuenta con 9 ítems acerca de conducta sexual, prácticas anticonceptivas actuales y preferencia en métodos específicos de anticoncepción (e.g., “¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utilizaría preferentemente? Enumérelos en orden de preferencia, partiendo del número 1 como la primera preferencia, hasta el 10, última preferencia”; “¿Ha tenido usted relaciones sexuales? (a) sí; (b) no”). Se les entregaron alternativas de respuesta para mantener el anonimato de la muestra.

Procedimiento

Se contactó con la oficina de coordinación de las Carreras de la Infancia de la Universidad de Concepción con el objeto de arreglar la aplicación de los cuestionarios con los horarios de clases de las alumnas y para que los docentes tuvieran conocimiento de las actividades que se realizarían en sus cátedras.

Doscientas candidatas fueron contactadas en forma grupal aprovechando el horario de clases y la participación fue completamente voluntaria. Se les solicitó que contestaran dos cuestionarios de índole sexual, y que la información obtenida era absolutamente confidencial y anónima. Se procedió a hacer entrega de los cuestionarios del Inventario Abreviado de Culpa Sexual de Respuesta Forzada de Mosher y el Cuestionario de Actividad Sexual y Conducta Anticonceptiva y se comentó que no existía límite de tiempo.

Para lograr un grupo de mujeres heterogéneo en edades se aplicaron los cuestionarios en los cuatro niveles de cursos de las carreras de la infancia, es decir en primer, segundo, tercer y cuarto año de las carreras de Parvularia y Educación Diferencial.

Los cuestionarios fueron aplicados en varios días ya que no fue posible completar una muestra con la cantidad de mujeres suficientes de una sola vez. No obstante, la participación voluntaria, el porcentaje de rechazo a contestar el cuestionario fue muy bajo, nunca excedió al 7% de las potenciales mujeres en una clase específica. Sin embargo, la cantidad de cuestionarios incompletos, esto es, con al menos una pregunta sin contestar, llegó al 23% de las potenciales mujeres

encuestadas. Las mujeres con más o menos de 25 y 18 años respectivamente, y posteriormente eliminadas de la muestra, fue de 4% de las doscientas mujeres encuestadas.

El diseño de investigación es descriptivo por encuesta.

Resultados

Se comparó los resultados obtenidos de culpa sexual con el inicio de las relaciones sexuales en el total de mujeres que componen la muestra. Se observó que el porcentaje de mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales, es levemente superior al grupo de mujeres que no lo ha iniciado, 56% y 44% respectivamente.

Del 56% de mujeres que han iniciado su vida sexual, el 15% no utilizó algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales que tuvo en los últimos 6 meses.

Se relacionaron los datos vinculados con culpa sexual, dicotomizada en alta o baja según la mediana de los puntajes obtenidos por los sujetos; preferencia en el uso de algún método anticonceptivo (en la muestra completa); utilización real de algún método anticonceptivo (sólo mujeres sexualmente activas); y frecuencia de relaciones sexuales.

Como han demostrado las investigaciones anteriores se encontró en este estudio que las mujeres que no han tenido relaciones sexuales presentan mayores niveles de culpa sexual al ser comparadas con mujeres que sí han tenido relaciones sexuales. Al aplicarse un análisis de Chi cuadrado, 2(actividad sexual, inactividad sexual) X 2 (alta culpa, baja culpa), se observa que estas diferencias son significativas $\chi^2_{(1)} = 15,38$ $p < .001$. Además se observó una correlación significativa entre las variables, $\phi_{(N=133)} = .37$; como se esperaba, la mayor culpa sexual se correlaciona positivamente con la inactividad sexual.

Tabla 1: Culpa sexual y Relaciones Sexuales

		Culpa Sexual		
		Alta	Baja	Total
Relaciones sexuales	Ha tenido	26	49	75
	No ha tenido	40	18	58
Total		66	67	133

$$(\chi^2_{(1)} = 15,38 \ p < .001).$$

Del total de mujeres se observó que el 63.9% preferirían pastillas anticonceptivas como método anticonceptivo; 12.8% preferirían utilizar preservativos; 9.8%, anticonceptivos inyectables; 6%, mujeres preferirían DIU; 6%, bioritmo; 0.8, ligamiento de trompas; y 0,8%, diafragma.

Para relacionar la culpa sexual con eficacia del método preferido, se procedió a dividir los métodos de acuerdo al porcentaje de fracaso teórico del método según Hatcher (1982). Los métodos que muestran un fracaso teórico menor a 1% se consideraron eficaces, en tanto, los que superan este porcentaje de falla se consideraron menos eficaces.

Al aplicarse un análisis de Chi cuadrado, 2(método efectivo, método menos efectivo) X 2 (alta culpa, baja culpa), no se encontraron diferencias significativas entre nivel de culpa sexual y efectividad del método preferido $\chi^2_{(1)} = 0.13 \ p > .10$.

Tabla 2: culpa sexual y efectividad del método preferido

		Culpa Sexual		
		Alta	Baja	Total
Efectividad del método preferido	Efectivo	49	50	99
	Menos efectivos	48	16	34
Total		67	66	133

$$(\chi^2_{(1)} = .13 \ p > .10).$$

No obstante a lo anterior, considerando sólo a las mujeres sexualmente activas se encontró que no

existe diferencia significativa entre culpa sexual y utilización de algún método anticonceptivo en los seis meses previos a la aplicación del cuestionario $\chi^2_{(1)} = 2.03 \ p > .10$, es decir que la hipótesis de que a mayor puntaje en la escala de culpa sexual implicaría un no uso de métodos anticonceptivos sería descartada, ya que se observó que las mujeres sexualmente activas con alta o baja culpa no muestran diferencias significativas en el uso o no uso de métodos anticonceptivos. Esto se realizó mediante Chi cuadrado, 2 (Uso: si; no) X 2 (culpa alta y baja).

Tabla 3: culpa sexual y utilización de métodos anticonceptivos en los pasados seis meses

		Culpa Sexual		
		Alta	Baja	Total
Utilización de método en los pasados 6 meses	si	32	26	58
	no	6	11	17
Total		38	37	75

$$(\chi^2_{(1)} = 2.03 \ p > .10).$$

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales y la culpa sexual en mujeres sexualmente activas, se dividió la muestra entre quienes declararon tener menos de una relación sexual al mes y las que declararon tener una o más relaciones sexuales al mes. A pesar de que las diferencias entre la frecuencia de relaciones sexuales y el nivel de culpa sexual son significativas, $\chi^2_{(1)} = 5.12 \ p < .05$, es decir, las mujeres con mayor culpa sexual, declararon tener relaciones sexuales con menor frecuencia que las mujeres que presentaron baja culpa sexual, no se observó una correlación entre las variables $\phi_{(N=75)} = .26$.

Tabla 4: culpa sexual y frecuencia de relaciones sexuales

		Culpa Sexual		
		Alta	Baja	Total
Frecuencia relaciones sexuales	Una vez o más por mes	18	27	45
	Menos de una vez por mes	20	10	30
Total		38	37	75

$$(\chi^2_{(1)} = 5.12 \ p < .05).$$

Discusión

Comparando los niveles de culpa sexual entre las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales y las que no lo han hecho, se observa al igual que en estudios anteriores que existe mayor cantidad de mujeres con baja culpa sexual que ha iniciado sus relaciones sexuales que mujeres que tienen una alta culpa sexual. Existe una correlación significativa entre las variables, lo que nos permite confirmar nuestra hipótesis de que una alta culpa sexual inhibe o posterga el inicio de la actividad sexual. Teniendo de base este hallazgo sería preciso estudiar en futuras investigaciones, qué factores inciden en tener una mayor o menos culpa sexual, es decir, se podría considerar la religión perteneciente, si recibió o no educación sexual en la educación básica o media, y a través de qué medios a obtenido información concerniente al sexo y métodos anticonceptivos.

Gerrard señaló que la culpa sexual también estaba asociada a la elección de métodos efectivos y no efectivos de control de embarazo. La preferencia de uso fue independiente del nivel de culpa sexual, puesto que un 76,7% del total de mujeres prefiere el uso pastillas anticonceptivas (0,5% de falla teórica) y preservativos (2% de falla teórica). Esto se puede deber a la percepción de fácil accesibilidad de estos métodos como se pudo constatar en una encuesta realizada en Chile, donde las pastillas anticonceptivas fue considerado como el método de más fácil obtención (APROFA, 1994). Además la fácil accesibilidad influye en la aceptabilidad del método escogido, que tal

como lo señalaba Polgar y Marshall (1976; en Murray et al., 1989), es identificado como un atributo importante de elección de un método anticonceptivo.

A diferencia de los estudios realizados en donde se encuentra una correlación entre baja culpa sexual y elección de uso de métodos anticonceptivos eficaces, en esta investigación no se encontró diferencias significativas que apoyen estos resultados. El 73% de las mujeres con alta culpa sexual preferiría utilizar métodos más efectivos de control de natalidad, preferentemente pastillas anticonceptivas (68,2%).

Los datos son consistentes con un estudio realizado en 1989 por APROFA y el CERC (1990), donde se encontró que el uso de métodos anticonceptivos está relacionado significativamente con la edad. Se observó una tendencia a utilizar ligadura de trompas a partir de los treinta y cinco años, al uso de la T de cobre entre los veinticinco y treinta años, y que el uso de la píldora es el más frecuente en mujeres menores de veinticinco años. Es necesaria mayor investigación al respecto para encontrar los determinantes de elección del método anticonceptivo en Chile, que nos permita explicar los datos.

En este estudio no se consideró el estado civil de las mujeres, dato que pudiese haber explicado el uso de un método y no de otro. En el estudio de APROFA (1990), se encontró que además de la edad, la situación conyugal establece diferencias en cuanto a los métodos utilizados; la mujer casada utiliza preferentemente el DIU antes que cualquier otro método anticonceptivo, siendo el ligamiento de trompas casi exclusivo de este grupo. Por otra parte nuestro estudio pudo haber considerado la edad específica de las estudiantes universitarias para relacionarlo con la culpa sexual, actividad sexual, y uso o no uso de método anticonceptivo. Pudiesen existir diferencias importantes entre mujeres de 18 años y mujeres de 25 años en relación a estos aspectos. La muestra pudo haber sido dividida en rangos más pequeños de edad.

Además, los datos concuerdan con los datos de este mismo estudio donde se encontró que las pastillas anticonceptivas constituían el método significativamente más usado por las estudiantes. Esto se explicaba por la relación existente entre nivel de

educación y nivel socioeconómico, y tipo de método utilizado, ya que la píldora es más usada por mujeres con niveles de educación formal superiores y nivel socioeconómico medio - alto, mientras que las mujeres con niveles de educación formal más bajos, y de menores recursos utilizan más los DIU (APROFA, 1990).

En discordancia con lo esperado, la culpa sexual no se relaciona con la elección de métodos efectivos de control del embarazo, pareciera que a la hora de elegir algún método las estudiantes chilenas optan por métodos de más fácil acceso, niveles medio de efectividad percibidos y familiaridad, sin que las reacciones emocionales negativas frente al sexo intervengan en su decisión.

A diferencia de lo encontrado en estudios anteriores sobre la relación existente entre culpa sexual y utilización de métodos anticonceptivos (Gerrard, 1987; Gerrard, 1991), no se pudo establecer que exista una correlación significativa entre las variables antes indicadas.

Sin embargo, no podemos concluir que la culpa sexual no interfiere en algún grado en la toma de decisión relacionada a métodos anticonceptivos en las estudiantes chilenas ya que la accesibilidad a métodos alternativos en Chile es muy baja (APROFA, 1990), por lo que, a pesar de que las mujeres tengan baja culpa sexual los métodos más efectivos se perciben como de muy difícil acceso, si no inaccesibles.

Además el mayor nivel de culpa sexual no influyó negativamente en la frecuencia de relaciones sexuales, en mujeres sexualmente activas. Se creía que en este grupo de mujeres, la alta culpa sexual además de influir en la elección de un método anticonceptivo, influiría en la cantidad de relaciones sexuales por mes, lo que no se pudo constatar. Es probable que ya iniciadas las relaciones sexuales, la frecuencia de ellas no se relacione con la alta culpa sexual, si no que sean otros factores que estén influyendo; factores que para esta investigación no fueron considerados.

Las investigaciones realizadas en Chile hasta la fecha no pasan de ser descriptivas sin profundizar en las causas que se encuentran a la base de una conducta contraceptiva inadecuada

Se hace evidente la falta de investigación realizada en Chile relacionada con los determinantes para el uso, elección y uso efectivo de métodos anticonceptivos, que nos entregue predictores de la conducta sexual y anticonceptiva de la juventud.

Referencias

- Asociación Chilena de Protección de la Familia. APROFA. (1990). Encuesta de fecundidad, Región Metropolitana de Chile. Boletín APROFA. Santiago: Aprofa, enero - junio.
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. APROFA. (1994). Encuesta de fecundidad, Región Metropolitana de Chile. Boletín APROFA. Santiago: Aprofa, enero - junio.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. (1989). Adolescent sexual behavior. American Psychology, 44, 249-257.
- Geis, B. D., & Gerrard, M. (1984). Predicting male and female contraceptive behavior: A discriminate analysis of groups high, moderate, and low in contraceptive effectiveness. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 669-680.
- Gerrard, M. (1987). Sex, sex guilt, and contraceptive use revisited: The 1980s. Journal of Personality and Social Psychology, 5, 975-980.
- Gerrard, M., Breda, C., & Gibbons, F. (1990). Gender effects in couples' sexual decision making and contraceptive use. Journal of Applied Social Psychology, 20, 449-464.
- Gerrard, M., Krylo, M., & Reis, T. (1991). Self-esteem, erotophobia, and retention of contraceptive and AIDS information in the classroom. Journal of Applied Social Psychology, 21, 368-379.
- Hatcher, T. (1982). Contraceptive Technology. 11th rev. ed., New York : Irvington Publishers, p. 112. www.birthcontrol.org. Abril de 2000.
- Luster, T., & Small, S. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. Journal of Marriage and the Family, 56, 181-192.
- Morales, J. F., Blanco, A., Huici, C., y Fernández, J. M. (1994). Psicología social y conducta sexual humana. Psicología Social Aplicada. Madrid: McGraw-Hill.
- Murray, J., Harvey, S. M., & Beckman, L. (1989). The importance of contraceptive attributes among college students. Journal of Applied Social Psychology, 19, 1327-1350.
- Reis, J., & Herz, A. (1989). An examination of young adolescents' knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility. Journal of Applied Social Psychology, 19, 231-250.
- Smith, G., Eggleston, T., Gerrard, M., & Gibbons, F. (1996). Sexual attitudes, cognitive associative networks, and perceived vulnerability to unplanned pregnancy. Journal of Research in Personality, 30, 88-102.
- Shaklee, H., & Fischhoff, B. (1990). The psychology of contraceptive surprises: Cumulative risk and contraceptive effectiveness. Journal of Applied Social Psychology, 20, 385-403.
- Weibe, D. J., Williams, P. G., & Quackenbush, D. (1994). Sex guilt and contraceptive knowledge: interference or justification? Journal of Research in Personality, 28, 332-350.

Apéndices

Apéndice 1.

Inventario abreviado de culpa sexual de respuesta forzada de mosher (mosher forced choice sex guilt inventory)

La alternativa que usted escoja para cada instancia, debería estar en los términos que usted cree, como se siente, o como usted reaccionaría, no en términos de lo que usted piensa que debería creer, sentir o responder. Esto no es un test. No hay respuestas buenas o malas. La alternativa que usted escoja debería ser una descripción de sus propias creencias, sentimientos o reacciones.

En algunos casos usted puede descubrir que lo que usted cree corresponde a las dos alternativas o ninguna. En tales casos seleccione la que más se ajuste a su creencia. Asegúrese de encontrar una respuesta para cada ítem. No omita ningún ítem, a pesar de que sea difícil decidirse por una, sólo seleccione la alternativa más característica para usted de ambas respuestas. Encierre en un círculo la letra *A* o *B* según corresponda.

-
-
- | | |
|--|---|
| 1. Si en el futuro cometo adulterio...
(A) No me sentiría mal
(B) Sería pecaminoso | (B) Amanezco feliz |
| 2. Si leo literatura obscena...
(A) Me sentiría pecaminosa y corrupta
(B) Estaría fascinada | 8. Las prácticas sexuales inusuales...
(A) Son horribles e impensables
(B) No son tan inusuales para mí |
| 3. Las relaciones sexuales prematrimoniales...
(A) Es un error que arruina muchas parejas felices
(B) En mi opinión son buenas. | 9. Cuando tengo deseos sexuales...
(A) Estos son bastante fuertes
(B) Si no trato de reprimirlos me siento culpable |
| 4. Si en el futuro cometiese adulterio...
(A) No le diría a nadie
(B) Probablemente me sentiría culpable | 10. Las relaciones sexuales prematrimoniales...
(A) Ayudan a las personas a ajustarse
(B) No son recomendables |
| 5. Cuando tengo deseos sexuales...
(A) Usualmente trato de contenerlos porque me desvalorizaría como persona
(B) Generalmente los satisfago | 11. Sí cometiese un acto homosexual...
(A) Es asunto mío
(B) Mostraría debilidad en mí |
| 6. Las prácticas sexuales inusuales... <i>(o sea aquellas que incluyen accesorios y/o posiciones no convencionales y/o lugares extravagantes)</i>
(A) Están bien, si son heterosexuales
(B) Usualmente no son deseables porque se tienen sentimientos preconcebidos de que son malas | 12. Las relaciones sexuales prematrimoniales...
(A) Están bien si ambas personas están de acuerdo
(B) Son pecaminosas |
| 7. Cuando tengo sueños sexuales...
(A) No puedo recordar si los he tenido | 13. El sexo...
(A) Es un bellissimo regalo de Dios, no para ser malogrado
(B) Es bueno y agradable |
| | 14. Si en el futuro cometiese adulterio...
(A) Espero ser castigada severamente
(B) Espero disfrutarlo |

15. Las relaciones sexuales prematrimoniales...
 - (A) Deberían ser permitidas
 - (B) Son malas e inmorales
16. Sí en el futuro cometiese adulterio...
 - (A) Sería desmerecedor de mi cónyuge
 - (B) Sería por una buena razón
17. Cuando yo era niño, el sexo...
 - (A) Era una palabra tabú y no hablaba del tema
 - (B) Era algo entretenido en que pensar
18. Cuando tengo sueños sexuales...
 - (A) A veces despierto excitado
 - (B) Trato de olvidarlos
19. Los chistes sucios contados en grupos mixtos...
 - (A) Pueden ser divertidos, dependiendo de la compañía
 - (B) Son de mal gusto
20. Los chistes sucios contados en grupos mixtos...
 - (A) Me disgustan
 - (B) No me molestan siempre y cuando sean para entretenerse
21. Si tuviese relaciones sexuales, me sentiría...
 - (A) Muy sucia
 - (B) Feliz y satisfecha
22. El sexo...
 - (A) Es bueno y agradable
 - (B) Sólo debería existir dentro del matrimonio y con fines de reproducción
23. Cuando tengo deseos sexuales...
 - (A) Lo disfruto al igual que todos los seres humanos saludables
 - (B) Peleo contra ellos pues debo tener un completo control sobre mi cuerpo
24. Las relaciones sexuales prematrimoniales...
 - (A) Son impuras e innecesarias
 - (B) Están bien si ambas personas están de acuerdo
25. La masturbación...
 - (A) Me excita
 - (B) No lo haría jamás, no me lo perdonaría
26. Si en el futuro cometiese adulterio...
 - (A) Trataría de no cometer el mismo error nuevamente
 - (B) Esperaría que no tuviese consecuencias negativas
27. Las prácticas sexuales inusuales...
 - (A) Dependen de como se miren
 - (B) Son insensatas y sólo llevan a problemas
28. Las caricias íntimas...
 - (A) Me hacen sentir muy sucia
 - (B) Puede llevar a grandes y mejores cosas
29. Cuando tengo deseos sexuales...
 - (A) Se que es humano, pero me siento muy mal
 - (B) Usualmente los expreso
30. Si tuviese relaciones sexuales, me sentiría...
 - (A) Mal, culpable y pecadora
 - (B) Feliz si nos amamos mutuamente
31. Las caricias íntimas...
 - (A) Se justifican cuando hay amor
 - (B) No es bueno practicarlas sino hasta el matrimonio
32. Cuando tengo deseos sexuales...
 - (A) Trato de ir a dormir y olvidarlos
 - (B) Me excito fácilmente
33. Si tuviese relaciones sexuales, me sentiría...
 - (A) Despreciada y no apta para el matrimonio
 - (B) Excitada y muy bien
34. La masturbación...
 - (A) Es una escape normal de los deseos sexuales
 - (B) Es malo y un pecado
35. Las caricias íntimas...
 - (A) Dependen de con quién esté
 - (B) Están en contra de mi buen juicio, pero para algunos es difícil resistirse
36. Las prácticas sexuales inusuales...
 - (A) Están bien si ambas personas están de acuerdo
 - (B) Son terribles e impensables
37. Si cometiese un acto homosexual...
 - (A) Desearía ser castigada
 - (B) Sería discreta
38. Cuando tengo deseos sexuales...
 - (A) Trato de reprimirlos

(B) A veces imagino experiencias sexuales que he
tenido

39. Si tuviera relaciones sexuales...

(A) Me sentiría bien

(B) Me sentiría usada más que querida

40. Cuando niña, los juegos sexuales...

(A) Me asustaban mucho

(B) Eran comunes y sin sentimientos de culpa

Apéndice 2.

Puntajes Otorgados a las Respuestas del Inventario Abreviado de Culpa Sexual de Respuesta Forzada de Mosher

Item	A	B	Item	A	B
1.	1	4	21.	4	1
2.	4	1	22.	1	4
3.	4	1	23.	1	4
4.	2	3	24.	4	1
5.	3	1	25.	2	4
6.	2	3	26.	3	2
7.	3	1	27.	2	3
8.	4	1	28.	4	1
9.	1	3	29.	4	1
10.	1	3	30.	4	1
11.	2	3	31.	2	3
12.	1	4	32.	3	2
13.	3	1	33.	4	1
14.	4	1	34.	1	4
15.	1	4	35.	2	4
16.	4	2	36.	1	4
17.	4	1	37.	4	1
18.	1	3	38.	3	2
19.	2	3	39.	2	3
20.	4	1	40.	4	1

Apéndice 3.

Cuestionario de Actividad Sexual y Conducta Anticonceptiva

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA

Este cuestionario se refiere a métodos anticonceptivos. Muchas de las preguntas son de índole sexual y es posible que se sienta un poco incómoda. Le aseguramos que las respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas. Conteste a todas las preguntas y con la mayor sinceridad posible, ya que si faltase una este inventario se invalidaría. No existen respuestas buenas o malas, por lo tanto, le rogamos conteste tal como es y no como usted cree que debería ser. Recuerde que se trata de formas de prevenir el embarazo, no de protegerse de enfermedades venéreas. De antemano, muchas gracias.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) Menos de 18 años
 - b) Entre 18 y 25 años
 - c) Más de 25 años

2. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoce usted? Marque todos los que correspondan.
 - a) Pastilla anticonceptiva.
 - b) Anticonceptivos inyectables.
 - c) Preservativo (condón).
 - d) Diafragma.
 - e) DIU. Dispositivo Intrauterino.
 - f) Espumas, supositorios, jaleas, cremas.
 - g) Ritmo biológico.
 - h) Vasectomía.
 - i) Ligamiento de las trompas.
 - j) Otros. Cuales _____

3. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utilizaría preferentemente? Enumérelos en orden de preferencia, partiendo del número 1 como la primera preferencia, hasta el 10, última preferencia.
 - a) () Pastilla anticonceptiva.
 - b) () Anticonceptivos inyectables.
 - c) () Preservativo (condón).
 - d) () Diafragma.
 - e) () DIU. Dispositivo Intrauterino.
 - f) () Espumas, supositorios, jaleas, cremas.
 - g) () Ritmo biológico.
 - h) () Vasectomía.
 - i) () Ligamiento de las trompas.
 - j) () Otros. Cuales _____

4. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos no utilizaría bajo ninguna circunstancia? Marque todos los que correspondan.
 - a) Pastilla anticonceptiva.
 - b) Anticonceptivos inyectables.
 - c) Preservativo (condón).
 - d) Diafragma.
 - e) DIU. Dispositivo Intrauterino.
 - f) Espumas, supositorios, jaleas, cremas.
 - g) Ritmo biológico.
 - h) Vasectomía.
 - i) Ligamiento de las trompas.
 - j) Otros. Cuales _____

5. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?
 - a) Sí.
 - b) No. *Si su respuesta es no, pase a la página siguiente.*

6. En los pasados seis meses ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales?
 - a) Menos de una vez al mes.
 - b) Una vez al mes.
 - c) Más de una vez al mes.

7. Sus relaciones sexuales en los pasados seis meses han sido con
 - a) Un único compañero sexual habitual.
 - b) Varios compañeros sexuales habituales.
 - c) Compañeros ocasionales.

8. En los pasados seis meses ¿Qué método anticonceptivo ha utilizado? Marque todos los que correspondan.
- a) Ninguno. *Si su respuesta es ninguno, pase a la página siguiente*
 - b) Ligamiento de las trompas.
 - c) DIU. Dispositivo Intrauterino.
 - d) Vasectomía.
 - e) Pastilla anticonceptiva.
 - f) Anticonceptivos inyectables.
 - g) Diafragma.
 - h) Preservativo (condón).
 - i) Espumas, supositorios, jaleas, cremas.
 - j) Ritmo biológico.
 - k) Otros. Cuáles _____
9. Si en los pasados seis meses ha utilizado diafragma, preservativo (condón) o espumas, supositorios, jaleas, cremas. ¿Con que frecuencia los utilizó? *Si no utilizó ninguno de estos métodos, pase a la página siguiente.*
- a) Siempre. Cada vez que tuve relaciones sexuales.
 - b) Más de la mitad de las veces.
 - c) Menos de la mitad de las veces.

Apéndice 4.

Rangos Teóricos y Observados de Falla en los Métodos de Control de Embarazo Reversibles y Esterilización.

	<i>Falla Teórica</i>	<i>Falla Observada</i>
	<i>Rango</i>	<i>Rango</i>
<i>Ligamiento de Trompas</i>	0.04	0.04
<i>Anticonceptivo Inyectable</i>	0.25	0.25
<i>Pastillas Anticonceptivas con más de un hormona</i>	1.0	1.0
<i>Dispositivo Intrauterino</i>	1.5	4
<i>Condón</i>	2	10
<i>Diafragma con jalea</i>	2	10
<i>Espuma, crema, jalea, supositorios</i>	3 - 5	15