
IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TEÓRICO

Emilio Juan Compte

Universidad de Belgrano / Argentina

Referencia Recomendada: Compte, E. J. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Un estudio teórico. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (2), 235 - 254.

Resumen: Los trastornos de la imagen corporal (IC), la depresión y las conductas sexuales de riesgo (CSR) son algunas de las problemáticas más comunes durante la adolescencia. Los jóvenes con una evaluación negativa de su IC están en riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ideación suicida, etc. Asimismo, los adolescentes con estado de ánimo deprimido estarán en mayor riesgo de consumo de sustancias, violencia física, CSR, etc. Simultáneamente, en el mundo se registran aproximadamente 2.500 casos nuevos de VIH por día en jóvenes entre 15 y 24 años. **Objetivos:** En el presente trabajo teórico se analizan las relaciones entre IC, depresión y autoestima; depresión, autoestima y CSR; CSR y adolescentes; e IC y CSR. **Resultados:** las personas con baja autoestima son más propensas a reportar insatisfacción con su IC; los síntomas de depresión son predictores de CSR en ambos sexos; el 41% de las nuevas infecciones en 2009 correspondieron a personas de entre 15 y 24 años; en adolescentes mujeres la evaluación positiva de la IC actúa como factor de protección de CSR, sin embargo los estudios son contradictorios determinar si la valoración positiva de la IC actúa como una factor de protección o riesgo de CSR en varones. **Discusión:** se discute la necesidad de desarrollar campañas de prevención ajustadas a la problemática adolescente.

Palabras Clave: Imagen Corporal, Adolescencia, Conductas Sexuales de Riesgo, Depresión, Autoestima, VIH/Sida.

Recibido: 15/08/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 25/11/2011 **Aprobado:** 14/05/2012

Emilio Juan Compte. Magíster en Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud (UGR). Licenciado en Psicología (UB). Coordinador docente, Psicología de la Salud, Universidad de Belgrano (Buenos Aires, Argentina). Correo electrónico: emilio.compte@comunidad.ub.edu.ar

Introducción

Entre los trastornos emocionales con inicio en la adolescencia el grado de satisfacción con la imagen corporal (IC) ha sido ampliamente relacionado con los trastornos del estado de ánimo, principalmente depresión, y déficits en la autoestima (Holsen, Kraft y Roysamb, 2001; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe y Ricciardelli, 2010; Verplanken y Velsvik, 2008), entre otros estados psicopatológicos como el trastorno obsesivo-compulsivo (Vartanian y Grisham, 2011), la fobia social (Raich, 2004), la ideación suicida (Brausch y Muehlenkamp, 2007; Kim, 2009) y los trastornos de la conducta alimentarias (TCA) (Conner, Johnson y Grogan, 2004). A su vez, los síntomas depresivos y la autoestima han sido relacionados con conductas sexuales de riesgo (CSR), tales como el consumo de sustancias (Shrier, Harris, Sternberg y Beardslee, 2001) la cantidad de compañeros sexuales (Lehrer, Shrier, Gortmaker y Buka, 2006), la edad de inicio (Cavazos-Rehg et al., 2010) y el uso del preservativo (van Empelen y Kok, 2008), entre otras (Rubin, Gold y Primack, 2009). Sin embargo, son escasas las investigaciones que relacionan a los trastornos derivados de grado de satisfacción con IC y la influencia que estos ejercen sobre las CSR en adolescentes de ambos sexos (Gillen, Lefkowitz y Shearer, 2006).

Las conductas sexuales en adolescentes, en particular las CSR, han sido ampliamente estudiadas (Bermúdez, Castro y Buela-Casal, 2010; De Graaf, Vanwesenbeeck, Meijer, Woertman y Meeus, 2009; Puente et al., 2011; Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2011; van Empelen y Kok, 2008), ubicando a dicha población dentro de las de mayor riesgo para la infección por VIH/Sida (Uirbe-Rodríguez, Vergara-Vélez y Barona, 2009). Por lo tanto, comprender la relación entre los estados emocionales resultantes del grado de satisfacción con la IC y las CSR nos aportará un perfil más preciso de las problemáticas y riesgos de los adolescentes, orientado a programas de prevención en VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Aún más si se tiene en cuenta que cerca del 20% de las infecciones por VIH se dan en personas cercanas a los 20 años de edad (DiClemente, Crosby y Wingood, 2002), a la vez que en el mundo se registran aproximadamente 2.500 casos nuevos de VIH por día en jóvenes entre 15 y 24 años (UNICEF, 2011). Partiendo de una hipótesis de trabajo que plantea que los adolescentes de ambos sexos que se sienten insatisfechos con su IC están en mayor riesgo de desarrollar CSR que aquellos adolescentes de ambos sexos que se encuentran satisfechos con su IC, en el presente trabajo nos proponemos analizar la relación existente entre: (a) IC, depresión y autoestima; (b) depresión, autoestima y CSR; (c) CSR en adolescentes; y (d) IC y CSR en adolescentes.

Método

Materiales

Se analizaron artículos (empíricos y de revisión) publicados en revistas científicas. La búsqueda

de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, Redalyc y Scielo.

Diseño

Estudio teórico clásico según la clasificación de Montero y León (2007), ya que gestiona "[...] la revisión de ideas sin utilizar estadísticos para llevar a cabo la fundamentación de su tesis" (p. 849).

Procedimiento

La búsqueda de artículos científicos se realizó a través de las bases de datos Web of Science, Scopus, Redalyc y Scielo. La búsqueda estuvo enfocada en las palabras claves, el título y el resumen del artículo. En las bases de datos en inglés, los términos *body image*, *depression*, *mood*, *self esteem*, *sexual risk behavior*, *risky sexual behaviour*, *risky sexual behaviour*, *sexually transmitted diseases*, *STD* y *HIV* fueron combinados con *adolescents*. En las bases de datos en castellano, los términos *imagen corporal*, *depresión*, *estado de ánimo*, *autoestima*, *conducta sexual de riesgo*, *enfermedades de transmisión sexual*, *ITS* y *VIH* fueron combinados con *adolescentes*. La búsqueda bibliográfica fue realizada entre los meses de febrero y junio de 2011 y se consultaron las siguientes revistas: *Pediatrics*, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *Body Image*, *Psicothema*, *International Journal of Eating Disorders*, *Archives of Sexual Behavior*, *Journal of American College Health*, *Gaceta Sanitaria*, *Studies in Health Technology and Informatics*, *Terapia Psicologica*, *American Journal of Preventive Medicine*, *Journal of Personality Assessment*, *Journal of Adolescence*, *Journal of Youth and Adolescence*, *Journal of Psychosomatic Research*, *Journal of Adolescent Health*, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *Journal of Research on Adolescence*, *Journal of Health Psychology*, *Psychology of Women Quarterly*, *Journal of Community Psychology*, *Psychology of Men and Masculinity*, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *Avances en Psicología Latinoamericana*, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *Prevention Science*, *American Journal of Men's Health*, *Preventive Medicine*, *Spanish Journal of Psychology*, *Revista Española De Salud Pública*, *Anales De Psicología*, *British Journal of Clinical Psychology*, *Cadernos De Saude Publica*, *Journal of Sex Research*, *Psychology of Women Quarterly*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *Personality and Social Psychology Bulletin*, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, y *Pensamiento Psicológico*.

Fueron incluidos artículos que cumplieran los siguientes requisitos: (a) Artículos empíricos y de revisión teórica escritos en inglés o español publicados en revistas científicas entre los años 2001 y 2011. (b) Se incluyeron los artículos que estudiaran las siguientes relaciones: (i) IC y

estados de ánimo en población adolescente; (ii) estados de ánimo y conductas de riesgo en población adolescente, (iii) CSR en población adolescente y (iv) CSR e IC.

Resultados

Imagen Corporal, Depresión y Autoestima

La IC es un constructo multidimensional que implica tres componentes: perceptual, actitudinal y comportamental (Thompson, 1990; Thompson y van den Berg, 2002). El componente perceptual se caracteriza por la forma en que los individuos perciben su propio cuerpo. Por su parte, el componente actitudinal da cuenta de los aspectos cognitivos asociados al cuerpo (evaluaciones, valoración, cogniciones, sentimientos y actitudes). Por último, el componente comportamental se refiere a las conductas que provocan la percepción del cuerpo y las ideas y sentimientos asociados a ésta, por ejemplo evitar ver el propio cuerpo a causa de la marcada ansiedad que generan ciertas áreas identificadas como defectuosas. De esta manera, la insatisfacción con la IC se basa en el predominio de pensamientos negativos relacionados con el propio cuerpo. El contenido de dichos pensamientos puede variar ampliamente de evaluaciones negativas específicas de una parte del cuerpo, a la discrepancia global con los ideales de belleza predominantes en la cultura. De la misma manera, puede influir la creencia que a otros no les agrada el cuerpo de uno mismo (Raich, 2004). Sin embargo, según Verplanken y Velsvik (2008), tener pensamientos negativos en relación al cuerpo no es en sí problemático o indicar un grado de insatisfacción corporal crónico. Los autores señalan que esto se da en condiciones de un hábito mental automático de pensamiento satisfecho-insatisfecho en relación al cuerpo.

De acuerdo con la teoría de la "objectificación" de Fredrickson y Roberts (1997) los individuos se ven influenciados por normas socioculturales a la hora de evaluar su apariencia física, y dicha evaluación impacta en el propio sentido de valía personal. Asimismo, la teoría de "Objectified Body Consciousness" (OBC) (conciencia del cuerpo objetivado), alerta sobre la tendencia de apreciar el propio cuerpo como un objeto para ser observado y evaluado por los otros (Lindberg, Hyde y McKinley, 2006). De esta manera, en la cultura occidental las mujeres reciben un mensaje social a partir del cual deben poseer cuerpos delgados, siguiendo modelos irreales de belleza (Clay, Vignoles y Dittmar, 2005). Mientras que en los hombres los niveles de autoestima y auto-concepto en relación a la IC serán modulados a partir del desarrollo muscular que presenten (Olivardía et al., 2004).

En el contexto de la mencionada teoría de la objetificación, Mellor y colaboradores (2010) de la Universidad Deakin, Australia, desarrollaron un estudio longitudinal en el que analizaron la relación entre IC y la autoestima en una muestra de hombres y mujeres. De los resultados se desprende una correlación negativa entre autoestima e insatisfacción corporal en hombres y mujeres, manteniéndose constante la fuerza de dicha correlación en un período de dos años y

en la edad adulta. *"La estabilidad de esta relación indica que, independientemente de la edad o el sexo, las personas con baja autoestima son más propensas a reportar insatisfacción con la forma de su cuerpo o el tamaño"* (Mellor et al., 2010, p. 679). En la misma línea teórica, estudios previos que examinaron la relación entre IC y autoestima en adolescentes demostraron que la insatisfacción con el propio cuerpo predecían niveles bajos de autoestima en años posteriores (Paxton et al. 2006; Tiggemann, 2004). Por su parte, en una investigación desarrollada en México hallaron resultados similares (Moreno González y Ortiz Viveros, 2009). Con una muestra de adolescentes concurrentes a escuelas secundarias, realizaron un estudio donde analizaron la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario, IC y autoestima. Entre los resultados se destaca una relación significativa negativa entre IC y autoestima. Por lo que a mayor preocupación por la IC se correspondían niveles bajos de autoestima. Esto es congruente con resultados obtenidos por Holsen y colaboradores (2001), de la Universidad de Bergen, Noruega, en los que la IC predijo el estado de ánimo deprimido a través del tiempo en adolescentes varones y mujeres, aunque en diferentes edades.

De la misma manera, es ampliamente aceptada la relación entre los trastornos del estado de ánimo y la ideación suicida (Brausch y Muehlenkamp, 2007; Holsen, Kraft y Roysamb, 2001; Kandel, Raveis, y Davies, 1991; Kim, 2009). En los Estados Unidos el suicidio representa la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 10 y 24 (Youth Risk Behavior Surveillance, 2010). Según Brausch y Muehlenkamp (2007) gran parte de la investigación relacionada con el suicidio juvenil se concentra principalmente en los factores de riesgo tradicionales tales como la depresión, la desesperanza y la presencia de intentos de suicidio en el pasado, dejando de lado factores de riesgo altamente relevantes en dicho grupo etario, como es el caso de las actitudes hacia el propio cuerpo. A partir de ello, los autores desarrollaron un estudio en el que analizaron la proporción de la varianza en la ideación suicida que se debe a los factores negativos de la IC, luego de controlar los efectos de los factores tradicionales de riesgo de suicidio en una muestra comunitaria de adolescentes. Entre los resultados de dicho estudio se destaca que las actitudes y sentimientos negativos hacia el cuerpo son predictivos de la ideación suicida por encima y más allá de los efectos de la depresión, la desesperanza, y la conducta suicida del pasado. Asimismo, las actitudes y sentimientos negativos hacia el propio cuerpo predicen por sí solos la ideación suicida, tanto en hombres como en mujeres, garantizando la inclusión de la IC en futuros modelos que estudien el suicidio adolescente.

En sentido opuesto, y a partir de un desarrollado campo de investigación que vincula la insatisfacción con la IC y con resultados negativos, Frisén y Holmqvist (2010) estudiaron las características de adolescentes con una IC positiva. En dicho estudio se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas centrándose en los dominios de la IC que investigaciones previas habían identificado como importantes: satisfacción con la apariencia propia, puntos de vista sobre el ejercicio y la influencia de la familia y amigos. Los resultados se organizaron a partir de los temas más presentes en las respuestas de los adolescentes. A partir de ello los

temas más frecuentes en relación al dominio satisfacción con la propia apariencia fueron: (a) percepción de uno mismo como de apariencia promedio, (b) aceptación de las propias imperfecciones y (c) concepción funcional del cuerpo. En el dominio puntos de vista sobre el ejercicio los temas fueron: (a) el ejercicio como parte natural de la vida y (b) ejercicio cómo entretenimiento y promoción de la salud. Por último, los temas presentes en el dominio la influencia de la familia y los amigos fueron: (a) el cuerpo en sí mismo como periférico, (b) asunción del agrado de la apariencia propia por otros y (c) a los comentarios negativos no se les da importancia.

En consecuencia, la identificación de factores de riesgo y protección implicados en la relación entre IC, autoestima y depresión permitirán el desarrollo de políticas y campañas de prevención más ajustadas a la realidad de los adolescentes, de la misma manera que a disminuir la tasa de prevalencia de los trastornos afectivos entre los jóvenes.

Depresión, Autoestima y CSR

Durante los últimos años distintos trabajos han intentado determinar la relación existente entre síntomas de depresión y CSR en adolescentes (Brooks, Harris, Thrall y Woods, 2002; Hallfors et al., 2004; Kaltiala-Heino, Kosunen y Rimpelä, 2003; Lehrer, Shrier, Gortmaker y Buka, 2006; Rubin, Gold y Primack, 2009; Shrier, Harris, Sternberg y Beardslee, 2001). La motivación partió de la necesidad de identificar a la población de riesgo de VIH e ITS, como también población de riesgo en trastornos afectivos, como la depresión mayor y la distimia.

En las escuelas secundarias de los Estados Unidos, los problemas psicosociales han aumentado de un 7% a un 18% en población infantil y adolescente a lo largo de los últimos 20 años. Dentro de ellos los trastornos del estado de ánimo, en particular la depresión, muestran una prevalencia del 25% (Brooks et al, 2002). Si bien, la depresión no ha sido incluida dentro de las situaciones de riesgo, en varios trabajos se describe la asociación de la depresión y conductas de riesgo específicas en los adolescentes tales como violencia y delincuencia (Latzman y Swisher, 2005), uso de sustancias (Shrier, et al., 2001), no uso de preservativo (Lehrer et al., 2006) y embarazo no deseado (Rubin et al., 2009). Actualmente, según la Youth Risk Behavior Surveillance (2010), en los Estados Unidos el 26,1% de los estudiantes secundarios se sintió triste o con desesperanza, a la vez que el 13,8% seriamente consideró suicidarse e ideo un plan para llevarlo a cabo.

En un estudio desarrollado por Brooks y colaboradores (2002), se analizó la relación entre conductas de riesgo en estudiantes secundarios y síntomas relevantes a la salud mental. Según dicho estudio las adolescentes mujeres son más proclives de padecer síntomas relacionados con la depresión y el estrés, entre los que se destacan la preocupación por el envejecimiento, violencia física, actividad sexual sin la utilización de métodos contraceptivos, consumo de

tabaco, entre otros. Por su parte, en los adolescentes varones los síntomas depresivos se asocian destacadamente al consumo de sustancias, violencia física y la no utilización de preservativos durante las relaciones sexuales. Relacionando, en consecuencia, CSR como la no utilización del preservativo, y síntomas de depresión en ambos sexos durante los años de la adolescencia. Si bien la población adolescente no es un grupo homogéneo, los trastornos depresivos son dentro de los problemas de salud mental los más comunes (Lehrer et al, 2006).

En la actualidad se calcula que aproximadamente la mitad de los alumnos de escuelas secundarias en los Estados Unidos tiene una vida sexual activa (46%), de éstos el 38,9% no ha utilizado preservativo en su última relación sexual, el 21,6% consumió alcohol o algún tipo de droga antes de su última relación sexual y un 13,8% reporta haber tenido 4 o más compañeros sexuales desde su iniciación (Youth Risk Behavior Surveillance, 2010). En consecuencia el 25% de las mujeres padecen o han padecido algún tipo de ITS y 750.000 adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas, dentro de los cuales el 82% son embarazos no deseados. En España, según un estudio de Teva, Bermúdez y Buela-Casal (2009a), el 44,2% de los varones y el 55,8% de las mujeres de una muestra de estudiantes secundarios de entre 13 y 18 años refirieron experiencia coital. De ellos, en la última relación sexual el 16,3% consumió drogas, el 21,1% mantuvo relaciones con una pareja ocasional y el 4,9% no utilizó preservativo. En particular, llama la atención la diferencia en la prevalencia del uso del preservativo entre los estudiantes secundarios de Estados Unidos y España, siendo más consistente en el caso de los jóvenes españoles.

Por su parte, en un estudio longitudinal desarrollado por Lehrer y colaboradores (2006) analizaron la cualidad predictiva de los síntomas depresivos sobre las CSR en adolescentes de escuela secundaria. Entre sus resultados se destaca que los síntomas depresivos en adolescentes varones son predictores de CSR tales como la no utilización de preservativo, no utilización de métodos de control y consumo de sustancias, todos ellos durante la última relación sexual. En el caso de las adolescentes mujeres los resultados se coincidieron a los de los varones, sumando a la multiplicidad de compañeros sexuales.

Dentro de los mecanismos a través de los cuales se vincula los síntomas de depresión en la adolescencia con la probabilidad de desarrollar CSR, el mencionado estudio de Lehrer y colaboradores (2006) destacan los siguientes: (a) los adolescentes deprimidos a menudo poseen relaciones sociales deterioradas y escaso apoyo social de sus propias familias y compañeros. Por lo tanto, jóvenes que están emocionalmente perturbados y socialmente aislados pueden ser más propensos a buscar o ser presionado con éxito en la actividad sexual, de alguna forma de intimidad compartida o el mantenimiento de relaciones sentimentales; (b) los síntomas depresivos en la adolescencia se han asociado con una disminución en la percepción de la auto-eficiencia, entendida como confianza en la habilidad de uno mismo para sobre llevar una acción determinada en un contexto dado, en relación a factores tales como la resistencia a

la presión sexual, negociación en torno al sexo seguro, utilización de preservativos u otros métodos de control de la natalidad, y auto-eficiencia a la hora de rehusarse a consumir bebidas de alta graduación alcohólica; y (c) los síntomas depresivos son desagradables y pueden conducir a hacer frente a ellos mediante comportamientos en los que se han previsto los resultados y se presentan como distractivos temporales o un alivio momentáneo al malestar de la experiencia afectiva. De esta manera la probabilidad de desarrollar CSR pueden aumentar si dicho comportamiento se realiza en búsqueda de sensaciones de alivio, y donde la gratificación a corto plazo es sobrevalorada en comparación a potenciales consecuencias a largo plazo.

Asimismo, Rubin y colaboradores (2009) señalan que si bien los mecanismos por los cuales la depresión puede influenciar sobre CSR van desde (a) la presión sexual que lleva de la abstinencia al sexo consumado, (b) la progresión que existe desde el sexo consumado a sexo de alto riesgo, o (c) ambas, la depresión en adolescentes está asociada con un locus de control externo. En esta línea, los adolescentes serían más propensos de desarrollar CSR si ellos mismos creen que otros deciden que habrá de sucederles.

CSR en Adolescentes

Si bien parece existir cierto consenso sobre cuáles son las CSR más comunes, no todos los estudios sobre CSR en adolescentes estudian los mismos comportamientos. Ello dificulta una clara comprensión sobre de qué hablamos cuando nos referimos a CSR, si en cada investigación serán tenidos en cuenta diferentes comportamientos. Por ejemplo, en un estudio desarrollado por De Graaf y colaboradores (2009) evalúan CSR y embarazo no deseado en comportamientos tales como: (a) coito vaginal sin contracepción, (b) coito vaginal sin preservativo y (c) coito anal sin preservativo, todos ellos en relación a la última pareja sexual. En otro estudio (Puente et al., 2010) evaluaron como CSR el número de compañeros sexuales, mantener relaciones sexuales sin el uso de preservativos, frecuencia en el uso de preservativos y no negarse a la penetración sin condón. Por su parte Teva y colaboradores (2009a) incluyeron edad de inicio y consumo de sustancias psicoactivas a la evaluación de CSR, en sintonía con otras investigaciones (Lehrer et al., 2006). Por su parte, Rubin y colaboradores (2009) también indagaron sobre embarazos no deseados previos e historia de ITS, entre las variables previamente mencionadas. Simultáneamente, diferentes estudios resaltan la importancia del conocimiento preventivo (Trajman, Belo, Teixeira, Dantas, Salomão y Cunha, 2003; Uribe-Rodríguez et al., 2009), la falta de asertividad sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2010) y búsqueda de sensaciones sexuales (Gutierrez-Martinez, Bermudez, Teva y Buela-Casal, 2007; Teva et al., 2011) en el marco del estudio de la conducta sexual.

En un estudio realizado por Faílde Garridoa, Lameiras Fernández y Bimbela Pedrola (2008) analizaron el comportamiento sexual de una muestra de jóvenes españoles de entre 14 y 24 años, de las comunidades autónomas de Andalucía, Galicia y Madrid. De los resultados se

desprende que el 66,3% de los jóvenes consultados refirieron haber mantenido actividad sexual en los pasados 6 meses, sin diferencias estadísticamente significativas entre mujeres (66,2%) y varones (66,4%). Sin embargo, sí se hallaron diferencias significativas en CRS, donde las chicas tienden a utilizar en menor medida condón en las relaciones coito-anales, a la vez que presentan un menor número de compañeros sexuales que los chicos en los últimos 6 meses. En otro estudio de similares características, aunque con una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes de escuela secundaria de entre 13 y 18 años (Teva et al., 2009a), se hallaron resultados similares en lo que respecta a las CSR. En esta oportunidad la cantidad de adolescentes que había mantenido relaciones sexuales era menor, 1279 de 4456 estudiantes (28,7%). Dicha diferencia puede explicarse a partir de los intervalos de edad utilizados en la selección de la muestra en cada estudio. En su última relación sexual, un porcentaje más alto de varones (37%) que de mujeres (9,5%) mantuvo relaciones con una pareja ocasional. Asimismo, un 24% de los varones utilizó algún tipo de sustancia (drogas o alcohol), frente a un 10,7% de las mujeres. Si bien el 50% de los varones y el 39,9% de las mujeres alguna vez mantuvo relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias. En relación a la utilización de métodos contraceptivos, un 98,1% de mujeres y un 87,6% de varones utilizaron preservativo en su primera relación sexual, si bien en el último contacto sexual el 93% de las mujeres y el 95,3% de los hombres refirieron haber utilizado condón. Finalmente, la edad de inicio era similar en hombres y mujeres, 15 y 14,8 años respectivamente (Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2009b).

En Estados Unidos el 46% de los estudiantes secundarios (45,7% mujeres y 46,1% varones) refirió haber mantenido contacto sexual, a la vez que el 5,9% mantuvo relaciones sexuales por primera vez antes de la edad de 13 años (3,1% mujeres y 8,4% varones). Asimismo, el 13,8% mantuvo relaciones sexuales con 4 o más personas (11,2% mujeres y 16,2 varones); el 61,1% utilizó preservativos en su última relación sexual (53,9% mujeres y 68,6% varones); y el 21,6% consumió alcohol o drogas durante su último contacto sexual (17,1% mujeres y 25,9% varones) (Youth Risk Behavior Surveillance, 2010).

Según un informe conjunto de UNICEF, ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, OIT, OMS y el Banco Mundial "Oportunidad en tiempos de crisis: La prevención del VIH desde principios de la adolescencia a la edad adulta"(2011), 2500 jóvenes se infectan cada día con VIH. Donde, a partir de dicho informe, cerca del 41% de las nuevas infecciones durante 2009 correspondieron a personas de entre 15 y 24 años. Por lo que el conocimiento preventivo se presenta como una variable más de análisis en las CSR (Uribe-Rodríguez, Valderrama, Sanabria, Orcasita y Vergara, 2009).

En un estudio sobre el conocimiento de ITS y comportamiento sexual realizado con estudiantes de escuelas secundarias en Rio de Janeiro, Brasil (Trajman, Belo, Teixeira, Dantas, Salomão y Cunha, 2003), el 100% de los estudiantes consultados refirió haber escuchado sobre el Sida, el

89% sobre gonorrea, el 65% sobre sífilis, a la vez que el 63% oyó hablar sobre el herpes genital. De ellos, el 100%, el 81%, el 58% y el 60% respectivamente, eran conscientes de las vías de transmisión de cada una de las ITS mencionadas. Del total de la muestra, el 59% se había iniciado sexualmente, sin embargo sólo el 34% refirió haber utilizado preservativos consistentemente. Entre los varones el 58% (176 estudiantes) comentaron haber mantenido relaciones sexuales al menos una vez con una trabajadora sexual, de los cuales el 19% lo hizo sin utilizar condón. Al ser consultados sobre las fuentes de información relacionadas con ITS el 97% respondió recoger información de la televisión y 30% comentó no tener diálogo con sus padres sobre el tema. De total de los estudiantes consultados el 90% sentía que su nivel de conocimiento preventivo era insuficiente y el 78% prefería recibir más información a través de conferencias y clases en la escuela.

En Colombia por su parte, en un estudio de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Uribe-Rodríguez et al., 2009) analizaron los conocimientos, las actitudes, la susceptibilidad y la autoeficacia frente al VIH/SIDA de un grupo de estudiantes entre 10 y 18 años. Entre los resultados se destaca que el grupo de 10 a 12 años presentó mayores conocimientos correctos, actitud positiva y neutra frente a personas infectadas, a la vez que una mayor autoeficacia en relación al VIH/SIDA. Dejando en evidencia que los adolescentes de mayor edad presentan menor conocimiento preventivo en ITS, en cuanto a su evolución, prevención y formas de transmisión.

Por otro lado, es importante analizar el papel de la asertividad sexual. Ésta se relaciona con comportamientos de protección tal cómo el uso consistente del preservativo, su intención de uso (independientemente del consumo de sustancias y alcohol), actitudes positivas hacia el uso, la intención para usar microbicidas y estrategias de influencia en el uso del preservativo. A la vez que, la baja asertividad se relaciona con las CSR hasta aquí mencionadas (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Por ejemplo, en los estudios sobre el comportamiento sexual adolescente previamente mencionados se indagaron cuestiones relativas a, por ejemplo, la iniciativa en la utilización de métodos contraceptivos (en el estudio de Teva y colaboradores (2009b) el 72,7% de las mujeres y el 63,5% de los varones respondieron haber tomado la iniciativa en el uso de métodos contraceptivos) y a la autoeficacia percibida en el uso del preservativo (en el estudio de Uribe-Rodríguez y colaboradores (2009) los adolescentes que tenían de 10 a 12 años mostraron sentirse más confiados y con mayores habilidades para exigir el uso del preservativo o negarse a mantener relaciones sexuales sin protección).

Completando un perfil de análisis, la búsqueda de sensaciones sexuales (BSS), entendida como la "tendencia para conseguir niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas" (Kalichman et al., 1994, p.387), ha sido ampliamente relacionada con CSR en adolescentes (Teva et al., 2011). En un estudio donde analizaron la relación entre BSS y CSR en población afro-americana adolescente, hallaron que las

adolescentes que reportaron niveles altos en actitudes de BSS también puntuaron alto en CSR tales como frecuencia de coito vaginal, cantidad de compañeros sexuales y uso inconsistente del preservativo (Spitalnick et al., 2007). Por su parte, se observaron conclusiones similares en un estudio de Gutiérrez-Martínez y colaboradores (2007) con población española se evaluó la relación entre BSS, la preocupación por la infección de ITS/Sida y CSR en adolescentes entre 13 y 18 años. Donde, además, los adolescentes que puntuaron alto en BSS presentaron puntuaciones altas en preocupación por infección de ITS/Sida.

A partir de lo recientemente expuesto se puede resumir que el estudio del riesgo para la infección por ITS en adolescentes no se reduce al análisis de las CSR, ya que la asertividad sexual, la información preventiva y las BSS son factores a tener en cuenta en el diseño de campañas y políticas de prevención orientadas a la salud de los adolescentes.

IC y CSR

A pesar de la relevancia que tienen la IC y las CSR en el periodo de la adolescencia, pocos estudios analizan la relación entre ellas en población adolescente (Gillen et al., 2006). Si bien, otros estudios analizan dicha relación indirectamente en contextos de (a) nivel de experiencia y actividad sexual (Calado Otero, Lameiras Fernández y Rodríguez Castro, 2004); (b) salud sexual (Schooler, Impett, Hirschman y Bonem, 2008); (c) dominios de la autoestima y conductas de riesgo (Wild, Flisher, Bhana y Lombard, 2004); (d) auto-concepto y el rechazo del sexo sin protección (Salazar et al., 2004); y (e) cuestiones relacionadas con el peso y CSR (Eisenberg, Neumark-Sztainer, y Lust, 2005).

Tradicionalmente la investigación científica se ha concentrado en estudiar el rol de la IC en conducta sexual en población femenina, entendiendo que las mujeres poseen cuerpos más observados, evaluados y sexualizados (Donaghue, 2009; Halpern, King, Oslak y Udry, 2005; Littleton, Breitkopf y Berenson, 2005; Wiederman, 2000; Wiederman y Shannon, 1998). De esta manera, se ha obtenido un perfil que describe la relación entre IC y CSR en adolescentes mujeres. En consecuencia, las adolescentes con una auto-evaluación más positiva de sí mismas (siendo la IC un componente de la evaluación) tienden a rechazar el sexo inseguro con mayor frecuencia (Salazar et al., 2004). Por su parte, las adolescentes con una evaluación negativa de su IC se caracterizan por presentar menor edad de inicio en las relaciones sexuales (Calado Otero et al., 2004), consumo de alcohol y sustancias (Wild et al., 2004) y no utilización del condón en su última relación sexual (Akers et al., 2009).

Cabe destacar que, en los últimos años ha crecido el interés por comprender la relación que los hombres guardan con su IC (Campbell, Pope, y Filliault, 2005; Cohane y Pope, 2001; Frederick y Haselton, 2007; Leit, Pope y Gray, 2001; Olivardia et al., 2004), así como la relación entre el vivenciar corporal masculino y la conducta sexual. Según un estudio cualitativo desarrollado por

Schooler y colaboradores (2008) los adolescentes varones sexualmente activos con una IC positiva se caracterizan por una mayor consistencia en el uso del preservativo, a diferencia de la inconsistencia en el uso presente en los adolescentes con una IC negativa. Igualmente, quienes evaluaron su IC de manera positiva mostraron mayor agencia sexual que los adolescentes que evaluaron su IC de forma negativa, entendiendo por agencia sexual la capacidad de tomar decisiones sexuales de manera activa, informada y responsablemente.

En un estudio desarrollado por Gillen y colaboradores (2006) evaluaron el papel que desempeñan los sentimientos hacia el cuerpo en la voluntad de los individuos a tener relaciones sexuales, el nivel de riesgo sexual y sus creencias sobre la sexualidad, en una muestra de adolescentes entre 17 y 19 años de ambos sexos. Los jóvenes fueron evaluados en cuanto a IC, conducta sexual a lo largo de la vida, actitudes de doble moral y actitudes hacia el preservativo. Entre los resultados se destaca que, la evaluación positiva de la IC de las mujeres se asoció con un número menor de CSR. Mientras que, la evaluación positiva de la IC de los hombres fue asociada con una mayor presencia de CSR. Asimismo, los varones que evaluaron su apariencia física de manera más favorable reportaron haber mantenido relaciones sexuales con un mayor número de parejas. Por otro lado, las mujeres que evaluaron su apariencia física de forma positiva reportaron menos relaciones sexuales sin protección durante su vida, a diferencia de los varones con IC positiva, quienes reportaron un mayor número de relaciones sexuales sin protección. Contrariamente, Schooler y Ward (2006), en un estudio con población masculina, hallaron que los participantes que refirieron mayor grado de aceptación con su cuerpo también reportaron significativamente niveles altos en asertividad sexual y autoeficacia hacia el sexo seguro. No obstante, Eisenberg y colaboradores (2005) no hallaron relación significativa entre preocupación por la IC y CSR en varones. Sin embargo, los resultados obtenidos en mujeres por Gillen y colaboradores (2006) son congruentes con otros estudios donde reportan que las adolescentes con baja autoestima a causa de su IC fueron asociadas significativamente a un mayor grado de CSR, entre otras conductas de riesgo (Akers et al., 2009; Calado Otero et al., 2004; Salazar et al., 2004; Wild et al., 2004).

La falta de consenso en los estudios, sobretodo en el rol que juega la IC en la sexualidad masculina adolescente, no deja de manifestar la necesidad de mayor investigación de base empírica a fin de comprender la relación entre IC y CSR en población adolescente. A partir de ello se podrá obtener un perfil más completo del riesgo consecuente de la insatisfacción con la IC, sirviendo de modelo hacia otras áreas de influencia.

Discusión

Los cambios corporales durante la adolescencia presentan un desafío para los jóvenes, teniendo que construir su personalidad en un contexto social con exigencias. Tendrán que saber decodificar e interpretar mensajes relacionados con su apariencia física proveniente tanto de

los medios de comunicación, cómo de la familia, amigos, entre otros (Gillen y Lefkowitz, 2009). En consecuencia, a las adolescentes mujeres se les exigirá ser delgadas (Clay et al., 2005) y a los varones musculosos (Olivardía et al., 2004). Sin embargo, la mayoría de ellos nunca llegarán a poseer el cuerpo deseado, a pesar de sacrificar su autoestima en estrategias para lograrlo. Cómo se ha demostrado anteriormente, están ampliamente estudiadas las consecuencias de una evaluación negativa de la IC en la salud mental de los adolescentes. Quienes se sientan insatisfechos con su IC estará en mayor riesgo de desarrollar TCA (Moreno González y Ortiz Viveros, 2009; Verplanken y Velsvik, 2008), depresión (Holsen et al., 2001; Verplanken y Velsvik, 2008), ideación suicida (Brausch y Muehlenkamp, 2007; Kim, 2009), entre otros ejemplos (Raich, 2004). Asimismo, los adolescentes con estado de ánimo deprimido estarán en mayor riesgo de consumo de sustancias (Hallfors et al., 2004), violencia (Latzman y Swisher, 2005) y, de nuestro interés, CSR (Brooks et al., 2002; Hallfors et al., 2004; Kaltiala-Heino et al., 2003; Lehrer et al., 2006; Rubin et al., 2009; Shrier et al., 2001). Sin embargo, a la fecha tres estudios investigan la relación entre el estado de ánimo producto de la valoración de la propia IC y las CSR en adolescentes (Gillen et al., 2006; Schooler et al., 2008; Schooler y Ward, 2006).

En la actualidad, la depresión se presenta como uno de los principales trastornos mentales de gran prevalencia entre los adolescentes. En los Estados Unidos, por ejemplo, el 26,1% de los estudiantes secundarios se sintió triste o con desesperanza, a la vez que el 13,8% seriamente consideró suicidarse e ideó un plan para llevarlo a cabo (Youth Risk Behavior Surveillance, 2010). De entre todas las manifestaciones conductuales de la depresión en adolescentes, las CSR han sido ampliamente estudiadas. De estos estudios se concluye que el estado de ánimo deprimido predice CSR tales como mayor cantidad de compañeros sexuales (Rubin et al., 2009), consumo de sustancias y no utilización del preservativo (Brooks et al., 2002; Lehrer et al., 2006). Sin embargo, los distintos autores que han intentado establecer una relación entre estados afectivos y CSR no evalúan los mismos comportamientos de riesgo. Por ejemplo, en el citado artículo de Gillen y colaboradores (2006) evalúan cómo CSR: actitudes de doble moral, autoeficacia en el uso del preservativo, expectativas de resultados del uso del condón, número de compañeros sexuales, frecuencia general del uso del preservativo y consumo de sustancias antes o durante el encuentro sexual. Sin embargo, no tiene en cuenta historiales previos de ITS y embarazos no deseados, mientras que en el estudio de Rubin y colaboradores (2009) se agregan dichas variables al estudio de CSR, aunque sin analizar un rango tan amplio de CSR como en el estudio previo. De la misma manera, en el estudio de Lehrer y colaboradores (2006) analizan, en relación a la última relación sexual, CSR como la no utilización de condón, la no utilización de cualquier método contraceptivo, la utilización de alcohol y/o drogas y la cantidad de compañeros sexuales. Asimismo, otros estudios limitan su análisis de las CSR a la no utilización del condón en la última relación sexual y presencia de un historial previo de ITS (Shrier et al., 2001), así como coito vaginal sin métodos contraceptivos, coito vaginal sin condón y coito anal sin preservativo en relación a la última pareja sexual (De Graaf et al.,

2009). Por otro lado, pocos estudios evalúan el nivel de información en relación a las ITS/Sida (Trajman et al., 2003; Uribe-Rodríguez et al., 2009), iniciativa en el uso del preservativo (Teva et al., 2009b), rechazo del coito sin condón (Puente et al., 2011), uso del preservativo en prácticas buco genitales (Faílde Garrido et al., 2008) y búsqueda de sensaciones sexuales (Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Spitalnick et al., 2007).

Aun así, en relación a la hipótesis planteada, pareciera que una porción de la varianza de depresión implicada en las CSR en adolescentes podría pertenecer al estado de ánimo resultante de la evaluación de la IC. Si bien los resultados son contradictorios en relación al papel que el estado afectivo consecuente de dicha evaluación juega en los adolescentes varones. Según Gillén y colaboradores (2006) una evaluación positiva de la IC aumenta las CSR en adolescentes varones, a la vez que otros estudios la señalan como un factor de protección en cuanto al aumento de la asertividad sexual (Schooler et al., 2008; Schooler y Ward, 2006). En relación a las mujeres, los resultados dan la impresión de ser más uniformes. Las mujeres con una evaluación negativa de su imagen corporal estarán en mayor riesgo de iniciar tempranamente su actividad sexual (Calado Otero et al., 2004), consumir alcohol y sustancias (Wild et al., 2004) y de fluctuar en el uso del preservativo (Akers et al., 2009). Asimismo, las adolescentes con una evaluación positiva de su IC tendrán mayor asertividad sexual y menor probabilidad de desarrollar CSR (Gillen et al., 2006). Sin embargo, cómo se ha mencionado anteriormente, no sólo son escasos los estudios que analicen la relación entre IC y CSR, sino que además no todos los estudios estudian los mismos comportamientos de riesgo en la sexualidad adolescente.

Si se tienen en cuenta los datos actuales, donde 2.500 jóvenes se infectan diariamente con el virus del Sida (siendo ésta una sola de las ITS posibles), la necesidad de desarrollar programas de prevención ajustados a la problemática adolescente resulta imperante. Para ello será importante tener en cuenta no sólo el contenido del mensaje, sino también quien lo recibe (Bretón-López y Buela-Casal, 2005). De tal manera, será oportuno desarrollar investigaciones que estudien el impacto afectivo de la evaluación de IC en CSR con el objetivo de determinar si éste aumenta el riesgo de infección de ITS en población adolescente.

Referencias

Akers, A. Y., Lynch, C. P., Gold, M. A., Chang, J. C. -, Doswell, W., Wiesenfeld, H. C., et al. (2009). Exploring the relationship among weight, race, and sexual behaviors among girls. *Pediatrics*, 124, e913-e920.

Barroso, C. S., Peters, R. J., Johnson, R. J., Kelder, S. H., y Jefferson, T. (2010). Beliefs and perceived norms concerning body image among african-american and latino teenagers. *Journal of Health Psychology*, 15, 858-870.

Bermúdez, M. P., Castro, Á., Madrid, J., y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *10*, 89-103.

Brausch, A. M., y Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *39*, 58-71.

Brausch, A. M., y Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, *4*, 207-212.

Bretón-López, J., y Buela-Casal, G. (2005). Assessment of effect of HIV/AIDS prevention advertising campaigns in adolescents. [Evaluación del efecto de las campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes] *Psicothema*, *17*, 590-596.

Brooks, T. L., Harris, S. K., Thrall, J. S., y Woods, E. R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *Journal of Adolescent Health*, *31*, 240-246.

Calado Otero, MaríaLameiras Fernández, María; Rodríguez Castro, Yolanda. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *4*, 357-370.

Campbell, B. C., Pope, H. G., y Filliault, S. (2005). Body image among Arian men from Northern Kenya. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *36*, 371-379.

Clay, D., Vignoles, V. L., y Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, *15*, 451-477.

Cohane, G. H., y Pope, H. G., Jr. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, *29*, 373-379.

De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Meijer, S., Woertman, L., y Meeus, W. (2009). Sexual trajectories during adolescence: Relation to demographic characteristics and sexual risk. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 276-282.

DiClemente, R.J., Crosby, R.A., and Wingood, G.M. (2002). *La prevención del VIH en adolescentes: deficiencias detectadas y enfoques nuevos*. Obtenido el 2 de junio de 2011 de

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/Prospects/ProspectsPdf/122s/122sdc.pdf.

Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*, 6, 37-42.

Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., y Lust, K. D. (2005). Weight-related issues and high-risk sexual behaviors among college students. *Journal of American College Health*, 54, 95-101.

Faílde Garrido, J. M., Lameiras Fernández, M., y Bimbela Pedrola, J. L. (2008). Sexual behavior in a spanish sample aged 14 to 24 years old. [Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad] *Gaceta Sanitaria*, 22, 511-519.

Ferrer-García, M., y Gutiérrez-Maldonado, J. (2010). Effect of the mood produced by virtual reality exposure on body image disturbances. *Studies in Health Technology and Informatics*, 154, 44-49.

Frederick, D. A. y Haselton, M. G. (2007). Why is muscularity sexy? Tests of the fitness indicator hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1167-1183

Fredrickson, B. L., y Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.

Frisén, A., y Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205-212.

Gillen, M., Lefkowitz, E. y Shearer, C. (2006). Does Body Image Play a Role in Risky Sexual Behavior and Attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 230-242.

Gillen, M. M., y Lefkowitz, E. S. (2009). Emerging adults' perceptions of messages about physical appearance. *Body Image*, 6, 178-185.

González, M. A. M., y Viveros, G. R. O. (2009). Eating disorder and its relationship with body image and self-esteem in adolescents. [Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes] *Terapia Psicológica*, 27, 181-190.

Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M.P., Teva, I., and Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666.

Hallfors, D. D., Waller, M. W., Ford, C. A., Halpern, C. T., Brodish, P. H., y Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. *American Journal of Preventive Medicine, 27*, 224-231.

Halpern, C. T., King, R. B., Oslak, S. G., y Richard Udry, J. (2005). Body mass index, dieting, romance, and sexual activity in adolescent girls: Relationships over time. *Journal of Research on Adolescence, 15*, 535-559.

Holsen, I., Kraft, P., y Roysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology, 6*, 613-627.

Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K. y Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment, 62*, 385-397.

Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E., y Rimpelä, M. (2003). Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. *Journal of Adolescence, 26*, 531-545.

Kandel, D. B., Raveis, V. H., y Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence: Depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence, 20*, 289-309.

Kim, D. -. (2009). Body image dissatisfaction as an important contributor to suicidal ideation in Korean adolescents: Gender difference and mediation of parent and peer relationships. *Journal of Psychosomatic Research, 66*, 297-303.

Lehrer, J. A., Shrier, L. A., Gortmaker, S., y Buka, S. (2006). Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among US middle and high school students. *Pediatrics, 118*, 189-200.

Leit, R. A., Pope, H. G., Jr., y Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of Playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 90-93.

Levy, S., Sherritt, L., Gabrielli, J., Shrier, L. A., y Knight, J. R. (2009). Screening adolescents for substance use-related high-risk sexual behaviors. *Journal of Adolescent Health, 45*, 473-477.

Lindberg, S. M., Hyde, J. S., y McKinley, N. M. (2006). A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 65-76.

Littleton, H., Breitkopf, C. R., y Berenson, A. (2005). Body image and risky sexual behaviors: An investigation in a tri-ethnic sample. *Body Image*, 2, 193-198.

Lotzman, R. D., y Swisher, R. R. (2005). The interactive relationship among adolescent violence, street violence, and depression. *Journal of Community Psychology*, 33, 355-371.

Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.

Olivardia, R., Pope Jr., H. G., Borowiecki III, J. J., y Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 5, 112-120.

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., y Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 35, 539-549.

Puente, D., Zabaleta, E., Rodríguez-Blanco, T., Cabanas, M., Monteagudo, M., Pueyo, M. J., et al. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in catalonia, spain. [Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña.] *Gaceta Sanitaria*, 25, 13-19.

Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.

Rubin, A. G., Gold, M. A., y Primack, B. A. (2009). Associations between depressive symptoms and sexual risk behavior in a diverse sample of female adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22, 306-312.

Salazar, L. F., Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., et al. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among african american girls. *Prevention Science*, 5, 137-149.

Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 553-577.

Schooler, D., Impett, E. A., Hirschman, C., y Bonem, L. (2008). A mixed-method exploration of body image and sexual health among adolescent boys. *American Journal of Men's Health, 2*, 322-339.

Schooler, D., y Ward, L. M. (2006). Average joes: Men's relationships with media, real bodies, and sexuality. *Psychology of Men and Masculinity, 7*, 27-41.

Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M., y Beardslee, W. R. (2001). Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Preventive Medicine, 33*, 179-189.

Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., et al. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among african-american adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165-173.

Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2009a). Sociodemographic variables and risk behaviours for hiv infection and sexually transmitted diseases in adolescents. spain, 2007. [Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el vih y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007] *Revista Española de Salud Pública, 83*, 309-320.

Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2009b). Characteristics of sexual behavior in spanish adolescents. *Spanish Journal of Psychology, 12*, 471-484.

Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2011). Sexual sensation seeking, coping styles, social stress and their association with adolescent sexual behaviour. [Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente] *Anales De Psicología, 27*, 35-46.

Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.

Thompson, J. K., y van den Berg, P. (2002). Measuring body image attitudes among adolescents and adults. En T. F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 142-154). New York: Guilford Press.

Tiggemann, M., y Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 299-311.

Trajman, A., Belo, M. T., Teixeira, E. G., Dantas, V. C., Salomão, F. M., y Cunha, A. J. (2003). Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in rio de janeiro, brazil. *Cadernos De Saude Publica / Ministerio Da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional De Saude Publica*, 19, 127-133.

UNICEF (2011) Oportunidad en tiempos de crisis: La prevención del VIH desde principios de la adolescencia a la edad adulta. Obtenido el 2 de junio de 2011 de http://www.unicef.org/aids/index_58689.html

Uribe Rodríguez, Ana Fernanda Vergara Vélez, Tatiana; Barona, Claudia. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, 1513-1533.

Uribe Rodríguez, Ana Fernanda Valderrama, Laura; Sanabria, Ana María; Orcasita, Linda; Vergara, Tatiana. (2009). Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 5, 29-43.

Verplanken, B., y Velsvik, R. (2008). Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image*, 5, 133-140.

Wiederman, M. W. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research*, 37, 60-68.

Wiederman, M. W., y Hurst, S. R. (1997). Physical attractiveness, body image, and women's sexual self-schema. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 567-580.

Wiederman, M. W., y Hurst, S. R. (1998). Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem. *Journal of Sex Research*, 35, 272-281.

Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A., y Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45, 1454-1467.