



Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico

Elvia Vargas-Trujillo¹ (*Universidad de Los Andes, Colombia*),
Hilda Gambará (*Universidad Autónoma de Madrid, España*) y
Juan Botella (*Universidad Autónoma de Madrid, España*)

(Recibido 29 de marzo de 2005/ Received March 29, 2005)

(Aceptado 16 de julio 2005 / Accepted July 16, 2005)

RESUMEN. Se presentan los resultados de un estudio meta-analítico sobre la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Se ubicaron 38 informes de investigación realizados entre 1975 y 2003 con muestras provenientes de Australia, Bolivia, Estados Unidos, Malí, Noruega, Nueva Zelanda y Perú. Se obtuvieron 55 tamaños del efecto independientes que recogían 68.703 datos de adolescentes. Se definió como índice del tamaño del efecto la diferencia media tipificada de autoestima entre el grupo de adolescentes activos o que inician actividad sexual antes de los 16 años (grupo de alto riesgo) y el grupo de adolescentes no activos o que inician más tarde (grupo de bajo riesgo). Los resultados mostraron una diferencia media tipificada pequeña pero estadísticamente significativa en el nivel de autoestima que presentan los adolescentes que conforman el grupo de alto riesgo y los que hacen parte del grupo de bajo riesgo ($d = -0,0334$). El tamaño del efecto sugiere que los adolescentes no activos o que inician más tarde tienden a informar niveles de autoestima más altos que sus pares activos o que inician más temprano. El tamaño del efecto varía en función de algunas características metodológicas de las investigaciones, del grupo étnico y el país de origen de la muestra.

PALABRAS CLAVE. Autoestima. Actividad sexual. Edad de inicio de relaciones sexuales. Adolescentes. Meta-análisis. Estudio *ex post facto*.

¹ Correspondencia: Departamento de Psicología. Universidad de Los Andes. Carrera 1 No. 18 A – 10. Bogotá (Colombia). E-mail: elvargas@uniandes.edu.co

ABSTRACT. The objective of this study was to synthesize information from the literature on the difference in self-esteem between adolescents with high and low sexual risk activity. For this meta-analysis, all available studies from Australia, Bolivia, United States of America, Mali, Norway, New Zealand and Peru were reviewed. The final sample contained 38 studies carried from 1975 to 2003 with a total of 55 independent estimations of the effect size measured as *d* index. The effect size was defined as the standard mean difference of self-esteem between the group of sexual active adolescents or early initiators (high sexual risk group) and the group of non sexual active adolescents or late initiators (low sexual risk group). The results show that non virgin adolescents and those who initiate sexual intercourse at early age have low levels of self-esteem than non sexual active counterparts ($d = -0,0334$). However, this result must be considered in relation to some moderator variables: the ethnic origin of the sample, the country where the data was obtained and some methodological characteristics of the studies explain the size effect variability.

KEYWORDS. Self-esteem. Sexual activity. First intercourse. Adolescents. Meta-analysis. *Ex post facto* study.

RESUMO. Apresentam-se os resultados de um estudo meta-analítico sobre a relação da auto-estima com o início da actividade sexual na adolescência. Analisaram-se 38 relatórios de investigação realizados entre 1975 e 2003 com amostras provenientes da Austrália, Bolívia, Estados Unidos, Mali, Noruega, Nova Zelândia e Peru. Obtiveram-se 55 tamanhos do efeito independentes que recolhiam 68.703 dados de adolescentes. Definiu-se como índice do tamanho do efeito a diferença média tipificada de auto-estima entre o grupo de adolescentes activos ou que iniciam a actividade sexual antes dos 16 anos (grupo de alto risco) e o grupo de adolescentes não activos ou que iniciam mais tarde (grupo de baixo risco). Os resultados mostraram uma diferença média tipificada pequena mas estatisticamente significativa no nível de auto-estima que apresentam os adolescentes que integram o grupo de alto risco e os que fazem parte do grupo de baixo risco ($d = -.0334$). O tamanho do efeito sugere que os adolescentes não activos ou que iniciam mais tarde tendem a indicar níveis de auto-estima mais altos que os seus pares activos ou que iniciam mais cedo. O tamanho do efeito varia em função de algumas características metodológicas das investigações, do grupo étnico e o país de origem da amostra.

PALAVRAS CHAVE. Auto-estima. Actividade sexual. Idade de inicio das relações sexuais. Adolescentes. Meta-análise. Estudo *ex post facto*.

Introducción

La autoestima es uno de los constructos psicológicos que con mayor frecuencia se incluye en los estudios que intentan explicar los comportamientos que afectan a la salud de los adolescentes. Específicamente, el interés por la relación de la autoestima con el inicio de actividad sexual en la adolescencia se aprecia desde los primeros estudios que se realizaron a este respecto en la década de los años setenta del siglo pasado, la mayoría centrados en el fenómeno del embarazo precoz. No obstante, una revisión de

esas investigaciones realizada por Chilman (1980) estableció que muy pocos autores habían logrado sustentar la supuesta relación de la baja autoestima con la participación de las mujeres en relaciones sexuales no-maritales. En un estudio de revisión posterior, Miller y Moore (1990) observaron que la forma en que la autoestima influye sobre el inicio de actividad sexual, o cómo ésta influye en la autoestima, parece depender básicamente del contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes. Más tarde, Cole (1997) encontró que la relación es contraria a la que teóricamente se predice. De acuerdo con los estudios revisados por este autor, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales seguros disminuye. Los estudios más recientes sobre el tema sugieren que la pregunta que debe plantearse no es si la autoestima se encuentra asociada con el inicio de actividad sexual, sino el grado y la naturaleza de esa relación. Efectivamente, los resultados de algunas investigaciones revelan que la asociación de la autoestima con la edad de inicio de actividad sexual es significativa, pero su dirección se diferencia por sexo (Paul, Fitzjohn, Herbison y Dickson, 2000; Spencer, Zimet, Aalsma y Orr, 2002; Whitaker, Miller y Clark, 2000). En concreto, hoy por hoy, no existe consenso sobre la relación que hay entre la autoestima y la actividad sexual en la adolescencia. Aunque se ha postulado una relación significativa entre la autoestima y las prácticas sexuales de riesgo, la naturaleza exacta de esa asociación no está clara. Mientras algunos investigadores informan relaciones positivas significativas entre la autoestima y la edad de inicio de actividad sexual (Crockett, Bingham, Chopack y Vicary, 1996), otros establecen asociaciones inversas (Cole, 1997), no observan ninguna relación (West y Sweeting, 1997) o identifican que ésta difiere en función del sexo (Spencer *et al.*, 2002). Además, el creciente volumen de información dispersa y contradictoria impide la aplicación práctica de la evidencia por parte de quienes se encargan de definir políticas y de diseñar programas.

Los esfuerzos que se han hecho por integrar la información teórica y empírica sobre el tema no han sido satisfactorios. Las revisiones narrativas que se han realizado hasta la fecha no han permitido llegar a conclusiones definitivas. Frente a este escenario consideramos que el meta-análisis era la alternativa metodológica más apropiada para dar coherencia y perspectiva a este campo de la Psicología, particularmente porque aporta información útil para la toma de decisiones en contextos aplicados (Sánchez-Meca, 1992). De esta manera pretendemos responder a una pregunta fundamental para los responsables de la definición de políticas y programas (McGee y Williams, 2000): ¿los resultados apoyan la noción de que al incrementar la autoestima de los jóvenes es posible reducir la incidencia de actividad sexual en la adolescencia temprana?

Los estudiosos de la autoestima han propuesto algunas explicaciones a la falta de consistencia en los hallazgos, las cuales pueden ser organizadas en dos grandes categorías. La primera de ellas hace referencia al contexto normativo en el que se desenvuelven los adolescentes. Los estudios revisados por Miller y Moore en 1990 revelan que la actividad sexual que contradice los valores personales se relaciona con niveles bajos de autoestima. La evaluación negativa del sí mismo se presume que es el resultado de la violación de las normas culturales. Esas normas culturales pueden variar en función del sexo (Dyson y Szirom, 1983; Harper y Marshall, 1991; Harter, 1999; Knox, 1998; Statham y Rhoades, 2001), el grupo étnico (Rosenberg, 1965), el país de origen

(Brutsaert, 1990; Cheung, 1986; Gecas, 2001; Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Orr y Ben-Eliahu, 1993; Statham y Rhoades, 2001) y el momento histórico en el que se vive (Meier, 2002; Twenge y Campbell, 2001; Whitbeck, Yoder, Hoyth y Conger, 1999). En este estudio meta-analítico asumimos que si se observan diferencias en los tamaños del efecto atribuibles a cualquiera de estas variables moderadoras, éstas podrían interpretarse como indicios de la existencia de diferencias en las normas sobre lo que se considera apropiado, en cada contexto cultural, acerca de la actividad sexual en la adolescencia.

La segunda categoría de explicaciones incluye los argumentos metodológicos. Algunos expertos afirman que la falta de consistencia en los resultados de las investigaciones sobre la autoestima obedece a que la mayoría de los estudios son de corte transversal (Rosenberg, Schooler y Schoenback, 1989). Otros le atribuyen la causa a la falta de acuerdo en la definición conceptual y operacional del constructo (McGuire y McGuire, 1988), a la utilización indiscriminada de instrumentos de medida que no evalúan lo mismo (Hoelter, 1986; Marsh, 1986; Marsh y Shavelson, 1985; Pelham y Swann, 1989; Rosenberg, Schooler, Schoenback y Rosenberg, 1995) o que no tienen propiedades psicométricas fiables (Demo, 1985; Demo y Savin-Williams, 1983; Francis y Wilcox, 1995; Hoelter, 1986). Estos argumentos se consideraron a la hora de definir las variables moderadoras que se examinan en este meta-análisis, en el cual se siguen las pautas indicadas recientemente por Botella y Gambará (2006).

Este estudio meta-analítico, catalogado como estudio *ex post facto* por Montero y León (2005), tiene tres objetivos específicos fundamentales: a) determinar si la autoestima se asocia con el inicio de actividad sexual durante la adolescencia, b) examinar las características de los estudios que pueden explicar la variabilidad de los resultados, y c) proponer líneas de acción y de investigación a partir de los hallazgos.

Método

Búsqueda de la literatura

El proceso de búsqueda de la información se basó en las siguientes fuentes: a) consultas en bases de datos *Ebsco*, *PsycLIT*, *Eric*, *Jestor*, *Proquest*, *FindArticles*, *Science Direct*, *Psicodoc* realizadas en marzo 2001, diciembre 2002, junio, octubre y diciembre 2003, utilizando como palabras clave *self-esteem*, *self esteem*, *self-concept* y *self concept* en combinación con los terminos *adolescenc**, *teenagers*, *sex**, *first intercourse*, *sexual onset*, *sexual activity*, *sexual behavior*, *sexual health*, *risk behavior*; b) revisión de la lista de referencias de los informes recabados; c) revisión de la lista de referencias de artículos de revisión publicados sobre actividad sexual en la adolescencia; d) consulta directa de revistas especializadas, libros y resúmenes (*Psychological Abstracts*) en las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Madrid en España y de la Universidad de Los Andes, la Universidad Nacional y la Universidad Javeriana en Colombia; e) solicitud de información a través de la red de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud y mediante correo electrónico enviado a *The Society for the Scientific Study of Sexuality*, *German Society for Social Scientific Sexuality Research*, *The Kinsey Institute*, *Social Science Research Council*, *Center for Sex Research*, *The Institute for Advanced*

Study of Human Sexuality, ETR Associates, Alan Guttmacher Institute, The American Board of Sexology, Dunedin School of Medicine; f) solicitud vía correo electrónico a 37 investigadores que aparecían referenciados en diversos artículos recopilados sobre el tema de la actividad sexual durante la adolescencia.

Criterios de inclusión

Para que los estudios fueran considerados en el meta-análisis se definieron los siguientes criterios de selección: a) debían tener datos sobre la autoestima y la actividad sexual en la adolescencia; b) la muestra debía estar conformada por adolescentes, hombres y/o mujeres, menores de 18 años de edad; c) cuando se trataba de un estudio longitudinal, la evaluación de la variable autoestima debía haberse realizado en la adolescencia, antes de los 18 años de edad y antes del inicio de actividad sexual; d) los informes debían presentar la información estadística necesaria para calcular el tamaño del efecto. Se incluyeron los estudios realizados, informados o publicados hasta diciembre del 2003, con muestras provenientes de cualquier país y disponibles en inglés o español.

Se tuvieron en cuenta los estudios que examinaron la autoestima como la evaluación o el juicio que hace la persona de sí misma. Esta valoración debía enunciar algún juicio de la persona acerca de sí misma, expresado en términos de favorabilidad u opinión positiva o negativa hacía sí misma como totalidad o hacia alguna de sus dimensiones (física, familiar, social, académica o sexual). Se codificó la evaluación de la autoestima como medida global o específica del sí mismo para explorar empíricamente si la operacionalización de la variable conducía a resultados diferentes. Se aceptaron los estudios en los que la autoestima era medida como autoconcepto, autoimagen, autopercepción, autovaloración, autosatisfacción y en el texto del informe era claro que estos conceptos se utilizaban de manera intercambiable con el de autoestima. Se excluyeron los estudios que se referían exclusivamente a la evaluación de autoeficacia, por tratarse de una dimensión del sí mismo conceptual y operacionalmente diferente a la de autoestima (Bandura, 1997; Gecas, 1989; Gecas y Schwalbe, 1983; Owens y King, 2001). Para los efectos del análisis se codificó si en el informe se presentaba o no una definición conceptual de la variable autoestima.

Los datos sobre actividad sexual debían referirse al estatus sexual de los adolescentes –activos/no activos–, la edad de inicio de relaciones sexuales o la etapa de la adolescencia en la que se había tenido la primera relación sexual penetrativa –temprana/tardía–. Estos datos se tuvieron en cuenta como criterios para categorizar los grupos objeto de comparación. Dado que los factores asociados con el “debut” sexual en la adolescencia temprana pueden no tener el mismo efecto en la adolescencia tardía (Pedersen, Samuelsen y Wichstrom, 2003), se planteó que el grupo conformado por los adolescentes activos y el constituido por los que han comenzado a tener relaciones sexuales antes de los 16 años de edad –inicio temprano– son los que enfrentan mayores riesgos psicosociales y de salud (Baker, Thalberg y Morrison, 1988; Capaldi, Crosby y Stoolmiller, 1996; Furman y Shaffer, 2003; Lanctôt y Smith, 2001; Longmore, Manning, Giordano y Rudolph, 2003; McGee y Williams, 2000; Meier, 2002; Meschke, Zweig, Barber y Eccles, 2000; Smith, 1997; Welsh, Grello y Harper, 2003; Whitbeck, Yoder, Hoyt y Conger, 1999).

Cuando se encontró que en diferentes informes de investigación se analizaban datos provenientes del mismo estudio (*Add Health Study, Nacional Longitudinal Study of Youth, Socialization of Problem Behavior in Youth, The Dunedin Multidisciplinary Health and Developmental Study –DMHDT-*) se consideraron varios aspectos antes de decidir si se asumía que todos los informes pertenecían a un mismo estudio o si cada informe se incluía como una unidad de análisis independiente: a) se determinó que era un único estudio cuando los datos correspondían a una muestra, cohorte, momento de medición, medida de autoestima y comparación iguales o con mínimas diferencias; b) se analizaron como estudios independientes cuando en cada uno de los informes se presentaban datos de muestras, cohortes, momentos de medición, medida de autoestima o contrastes entre subgrupos distintos.

Codificación de los estudios

Las características o descriptores de los estudios se agruparon en tres categorías (Lipsey y Wilson, 2001): variables sustantivas, variables metodológicas y variables extrínsecas. Las variables sustantivas corresponden a las características demográficas de los participantes que, a partir de la revisión de la literatura, se consideró que podrían ayudar a entender la variabilidad de los resultados. Así, se codificó el sexo (hombres, mujeres y mixto), el grupo étnico (anglosajones/blancos, afroamericanos/negros, latinos, misceláneo y negro africano nativo), el contexto de dónde provenía la muestra (escolares, servicios de salud sexual y reproductiva, y comunidad) y el país de origen de las muestras. Las variables metodológicas incluyen el tipo de diseño (transversal o longitudinal), el procedimiento utilizado para la conformación de la muestra (probabilístico o no probabilístico), el tipo de comparación (activos/no activos, tempranos/tardíos), la definición operacional de la variable autoestima (por una parte, medida global o específica de la autoestima; por otra, escala de Rosenberg, otro instrumento disponible para medir autoestima o diseñado específicamente para el estudio), la escala utilizada para medir las variables autoestima y edad de inicio de actividad sexual (categórica dicotómica, categórica politómica, cuantitativa). Como variables extrínsecas se codificaron la forma del informe (artículo de revista, libro, disertación o informe técnico), el año de publicación del informe y el año en el que se recogieron los datos, la fuente de la publicación (base de datos, biblioteca, autor y referencias de otros estudios) y la calidad del estudio. Cuando en el informe no se decía explícitamente el año en el que fueron recogidos los datos se asumió que había sido dos años antes de su publicación (un manejo similar se encuentra en el estudio de Twenge y Campbell, 2002).

Cálculo de los tamaños del efecto

En este meta-análisis se estableció como índice del tamaño del efecto la diferencia de medias tipificada o estadístico d (Cohen, 1988). Teniendo en cuenta que los estimadores del tamaño del efecto tienen un error típico que es función del tamaño muestral, se decidió utilizar como estimador puntual del tamaño del efecto la d promedio ponderada (Hedges y Olkin, 1985). El tamaño del efecto (d) corresponde a la diferencia entre las medias de autoestima del grupo que se asume que tiene mayor riesgo de presentar problemas derivados de su actividad sexual (adolescentes activos o los que inician

actividad sexual a una edad más temprana) y la media de la autoestima de los adolescentes con menor riesgo (no activos o los que inician más tarde), dividida por la desviación típica conjunta. Un tamaño del efecto positivo indica que la diferencia media de autoestima es mayor para el grupo de adolescentes con mayor riesgo (activos o que inician más temprano).

Siguiendo la recomendación de Lipsey y Wilson (2001), cuando los estudios proporcionaban información separada para hombres y mujeres se calcularon tamaños del efecto para cada submuestra, estos se incluyeron en el análisis como tamaños del efecto independientes y no se incluyó el tamaño del efecto para la muestra total. Así mismo, cuando los estudios incluían, para las mismas muestras, dos o más medidas específicas de autoestima (por ejemplo, autoestima académica, autoestima referida a la apariencia física o autoestima sexual), se calculó el tamaño del efecto para cada medida y, posteriormente, para los análisis se promediaron a fin de controlar la falta de independencia entre ellas.

Para estos cálculos se utilizó el programa *MS Excel Effect Size Versión 1.0* (Wilson, 1996), el *DSTAT* (Jonson, 1989) y el *SPSS* versión 11.0. Los tamaños del efecto se calcularon directamente a partir de valores observados (medias, desviaciones típicas y tamaños de las muestras) y a partir de valores ajustados (F , t , correlaciones, niveles de significación, distribuciones de frecuencias agrupadas, coeficiente de regresión no tipificado) utilizando las fórmulas algebraicamente equivalentes que se presentan en el Apéndice B de Lipsey y Wilson (2001). Para los estudios que informaron resultados en términos de *Risk Ratio*, *Odds Ratio* o *Hazard Ratio* se siguió la propuesta de Hasselblad y Hedges (1995) para el cálculo del tamaño del efecto d .

Cuando un estudio no proporcionaba suficiente información para calcular el tamaño del efecto y en el informe solo se mencionaba que la comparación o la relación “no fue significativa” se procuró obtener datos más precisos por parte del primer autor o a través de otros estudios publicados por el mismo grupo de investigación a fin de calcular el tamaño del efecto. Cuando ninguna de estas estrategias dio resultado se optó por asignar a los estudios el valor cero como tamaño del efecto, una práctica conservadora pero frecuente en los estudios meta-analíticos (Lipsey y Wilson, 2001). Este procedimiento solo se realizó en tres ocasiones, con el estudio de Udry y Billy (1987), con el de Benson y Torpy (1995) y con el de Miller, Forehand y Kotchick (2000). No se excluyeron estos estudios del análisis porque se citan con frecuencia en la literatura sobre el tema y porque los análisis mostraron que su inclusión no incidía en los resultados del estudio. De todos los estudios localizados, el único que no pudo ser incluido en los análisis fue el de West y Sweeting (1997) porque el formato electrónico en el que se encuentra disponible no incluye los datos necesarios para calcular el tamaño del efecto. Esta información no fue posible obtenerla a través de otras fuentes.

Análisis estadístico de los tamaños del efecto

La homogeneidad de los tamaños del efecto se contrastó mediante el procedimiento propuesto por Hedges y Olkin (1985) que implica calcular el estadístico Q , el cual se distribuye según χ^2 cuadrado con $k - 1$ grados de libertad, donde k es el número de tamaños del efecto. Adicionalmente, se realizaron análisis de las variables potencial-

mente moderadoras de la variabilidad en los tamaños del efecto usando técnicas análogas al análisis de varianza y de regresión. Estos análisis se hicieron aplicando los macros de meta-análisis escritos para SPSS versión 6.1 por Mark W. Wilson (disponibles en <http://www.wam.umd.edu/~wilsondb/home.html>).

Resultados

Análisis descriptivo de las características de los estudios

Se encontraron 38 estudios que cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios (36) están publicados y se obtuvo información de ellos a través de bases de datos (16), lista de referencias de otros informes (12), consultas directas de revistas en bibliotecas universitarias (5) o los autores (3). Los dos informes técnicos de investigación no publicados fueron recomendados y enviados para el análisis por los investigadores principales. En el Anexo 1 se presentan los estudios obtenidos por cada una de estas fuentes de información. La mayor parte de los estudios (84,2%) incluye muestras procedentes de Estados Unidos. Las de los otros estudios pertenecen a Nueva Zelanda (2 estudios), Australia, Noruega, Malí, Bolivia y Perú. En la muestra quedaron incluidos 12 informes de investigación que analizan datos de los siguientes estudios longitudinales: *National Longitudinal Survey of Youth* (3 informes), *The Longitudinal Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study* (2 informes), *Socialization of Problem Behavior in Youth - Young Adult Follow up Study* (2 informes), *National Longitudinal Study of Adolescent Health – AddHealth Study* (3 informes), *Young in Norway Study* (1 informe) y *Young Risk Behavior Survey* (1 informe).

Los estudios representan los datos de 68.703 adolescentes menores de 18 años que fueron recogidos entre los años 1969 y 2000, y dados a conocer entre los años 1975 y 2003. En las Tablas 1 y 2 se describen las características principales de los estudios que conformaron la base de datos para el meta-análisis.

TABLA 1. Características descriptivas de los estudios revisados: variables categóricas.

	<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Año de publicación	1975 – 1984	2	5,3
	1985 – 1994	12	31,6
	1995 – 2003	24	63,2
Año de recogida de datos	1969 – 1980	3	7,9
	1981 – 1990	11	28,9
	1991 – 2000	24	63,2
Vinculación institucional del primer autor	Universidad	35	92,1
	Centro de investigación	2	5,3
	Organización salud sexual y reprod.	1	2,6
Tipo de estudio	Transversal	19	50
	Longitudinal	19	50
Tipo de población	Escolares	29	76,3
	Usuarios servicios salud sexual y rep.	2	5,3
	Comunidad	7	18,4
Tipo de muestra	Probabilística	17	44,7
	No probabilística	21	55,3
Grupo étnico	Anglosajón/blanco	8	21,1
	Afroamericano/negro	2	5,3
	Latino	6	15,8
	Negro africano nativo	1	2,6
Sexo objeto de análisis	Misceláneo	21	55,3
	Solo mujeres	3	7,9
	Hombres y mujeres separados	17	44,7
Definición conceptual de autoestima	Hombres y mujeres juntos (mixto)	18	47,4
	Sí	14	36,8
Instrumento de autoestima	No	24	63,2
	Rosenberg	16	42,1
	Otros disponibles	13	34,2
Tipo de medida autoestima	Diseñado para el estudio	9	23,7
	Global	29	76,3
Tipo de comparación	Específica	9	23,7
	Activos/No activos	24	63,2
	Inicio temprano/Tardío	14	36,8

TABLA 2. Características descriptivas de los estudios revisados: variables continuas.

<i>Variable codificada</i>	<i>Estadísticos</i>	
Tamaño de la muestra del análisis	N	68.703
	Mínimo	81
	Máximo	8.149
	Media	1.249,18
	DT	1.845,36
Tamaño de la sub-muestra grupo bajo riesgo	N	44.084
	Mínimo	37
	Máximo	6.917
	Media	801,53
	DT	1.410,6
Tamaño de la sub-muestra grupo alto riesgo	N	24.619
	Mínimo	13
	Máximo	4.968
	Media	447,62
	DT	954,52
Edad de los participantes	Mínimo	12,50
	Máximo	17,40
	Media	14,79
	DT	1,52
Fiabilidad del instrumento	Mínima	0,63
	Máxima	0,95
	Media	0,81
	DT	07,9

Estimaciones del tamaño del efecto y estadísticos primarios

A partir de los 38 estudios se calcularon 55 tamaños del efecto, 17 (44,7%) estudios aportaron más de un tamaño del efecto independiente a la base de datos. En la Tabla 3 se presenta el total de tamaños del efecto calculados por cada uno de los estudios, el sexo de la muestra, el tipo de medida utilizada de autoestima y el tipo de comparación. En el Anexo 2 se presentan otras variables codificadas en cada informe y, con fines informativos, en el Anexo 3 se pueden observar los tamaños del efecto que se calcularon para cada una de las medidas de autoestima que utilizaron los investigadores. Aunque para los informes de Coker *et al.* (1994), Dolcini y Adler (1994), Jessor, Costa, Jessor y Donovan (1983), Morris, Young y Jones (2000), Pedersen *et al.*, (2003), Young (1989), Young, Denny, Donnelly, Rodríguez y Hawkins (2002) y de Young, Denny y Spear (1999) se calculó un tamaño del efecto por cada medida de autoestima, en los análisis que se presentan a continuación sólo se tuvo en cuenta el tamaño del efecto promedio para cada muestra. En el caso del estudio de McGee y Williams (2000), que proporcionó información tanto para la autoestima global como para la autoestima académica, solamente se usó el dato de autoestima específica en razón de que Paul *et al.* (2000) examinó la autoestima global para una muestra del mismo estudio longitudinal.

Se encontró que la mayor parte de los tamaños del efecto (34) corresponden a la comparación de los grupos de adolescentes en función de su estatus sexual (activos, no activos) y que tan solo 21 representan a la comparación de los grupos teniendo en consideración la edad a la que comienzan a tener relaciones sexuales (temprana y

tardía). La definición de la edad de inicio como temprana o tardía varía de un estudio a otro, aunque el punto de corte se encuentra generalmente entre los 15 y los 16 años. Con respecto al sexo, 20 tamaños del efecto corresponden a muestras de mujeres, 17 a muestras de hombres y 18 a muestras en las que no se hace distinción por sexo (mixtas). Con respecto a la proporción de adolescentes que conformaron las submuestras objeto de análisis, se encontró que el 35,8% corresponde al grupo de alto riesgo, es decir, los activos sexualmente o los que iniciaron relaciones sexuales a una edad temprana. Cuando se analizan los datos de los estudios en los que se comparan los adolescentes según su estatus sexual se encuentra que del total de participantes ($n = 68.703$) solamente el 35,8% ($n = 24.619$) ha comenzado a tener relaciones sexuales.

Se encontraron 43 tamaños del efecto que representan estudios en los que se operacionalizó la variable autoestima como medida global y tan solo 12 que corresponden a medidas específicas. El 44% de los tamaños del efecto proceden de estudios en los que se usó la escala de autoestima de Rosenberg (1965) o alguna modificación de ésta (una versión abreviada o una adaptación de la escala); el 32% corresponde a estudios en los que se usó una escala diseñada específicamente para el estudio y el 24% restante usó escalas como la Escala de Autoestima de Hare (*Hare Self-esteem Scale, HSS*) en la versión abreviada de Kelley, Denney y Young (1997), la escala de Coopersmith (1976), la escala de Harter (1988) o la de Pearlin y Schooler (1978), entre otras. En cuanto a las medidas específicas de la autoestima no se encontró ninguna consistencia entre los estudios: algunos evalúan la valoración del sí mismo en el dominio académico, deportivo, físico o romántico (Coker *et al.*, 1994; Dolcini y Adler, 1994; Jessor *et al.*, 1983; McGee y Williams, 2000; Pedersen *et al.*, 2003); otros la miden haciendo referencia a contextos específicos como el hogar, la escuela o las relaciones sociales (Jessor *et al.*, 1983; Morris *et al.*, 2000; Young, 1989; Young *et al.*, 1999, 2002) y con menor frecuencia se evalúa la autoestima con respecto a la esfera sexual (Rosenthal, Smith y Visser, 1999).

Por otro lado, el análisis inicial indicó que el tamaño del efecto promedio es de $-0,01$ y el tamaño del efecto ponderado es de $-0,0320$, el intervalo de confianza al 95% comprende los límites $-0,0512/-0,0128$. Esta estimación del tamaño del efecto indica un mayor nivel de autoestima para los adolescentes que conforman el subgrupo de bajo riesgo, es decir, aquellos que aún no han iniciado actividad sexual. En los 55 tamaños del efecto que constituyeron la base de datos inicial de esta investigación, se identificaron cinco datos extremos, tres positivos correspondientes a los tamaños del efecto de los estudios de Homlbeck, Crossman, Vandry y Gasiewski (1994), Jessor y Jessor (1975), Spencer *et al.* (2002) para las muestras de hombres y dos con signo negativo correspondientes a las muestras de mujeres de los estudios de Gueye, Castle y Konate (2001) y Spencer *et al.* (2002). Estos datos se eliminaron de los análisis siguientes aunque, como se verá más adelante, su inclusión no alteraba la magnitud del tamaño del efecto ponderado.

TABLA 3. Tamaños del efecto por autor, sexo de la muestra, tipo de medida de autoestima y tipo de comparación (en orden alfabético).

<i>Primer autor</i>	<i>Año publicación</i>	<i>Año recogida datos</i>	<i>Sexo muestra</i>	<i>n</i>	<i>Tipo medida AE</i>	<i>Tipo de comparación</i>	<i>d</i>
Bearman	2001	1994	MX	6.676	G	TE/TA	-0,051
Benson	1995	1990	MX	934	G	AC/NA	0,000
Bingham	1996	1984	MX	414	G	TE/TA	-0,100
Christopher	1993	1988	H	205	G	AC/NA	0,109
Christopher	1993	1988	M	284	G	AC/NA	0,000
Coker	1994	1991	H	2.743	E	TE/TA	-0,123
Coker	1994	1991	M	2.735	E	TE/TA	-0,049
Day	1992	1983	H	6.059	G	AC/NA	0,003
Day	1992	1983	M	5.876	G	AC/NA	-0,013
DiBlasio	1992	1990	H	364	G	TE/TA	-0,100
DiBlasio	1992	1990	M	1.114	G	TE/TA	0,020
Dolcini	1994	1990	MX	174	G	AC/NA	-0,063
Felton	2002	2000	M	202	G	TE/TA	-0,105
Gueye	2001	1998	H	196	G	TE/TA	0,004
Gueye	2001	1998	M	227	G	TE/TA	-0,513
Holmbeck	1994	1992	H	101	G	AC/NA	0,617
Holmbeck	1994	1992	M	199	G	AC/NA	0,110
Jessor	1975	1969	H	163	G	AC/NA	0,549
Jessor	1975	1969	M	199	G	AC/NA	0,129
Jessor	1983	1969	MX	254	E	TE/TA	0,315
Kowalesky	1998	1994	H	454	G	AC/NA	0,100
Kowalesky	1998	1994	M	442	G	AC/NA	-0,221
Lanctot	2001	1988	M	196	G	TE/TA	0,129
Langer	1995	1993	MX	1.181	G	AC/NA	0,014
Lieberman	2000	1996	MX	312	G	AC/NA	-0,291
Liebowitz	1999	1992	MX	405	G	AC/NA	0,000
Longmore	2003	1995	H	3.665	G	AC/NA	-0,020
Longmore	2003	1995	M	4.300	G	AC/NA	-0,161
Magnani	2001	1998	H	2.532	G	AC/NA	-0,012
Magnani	2001	1998	M	3.985	G	AC/NA	-0,014
McGee	2000	1990	MX	874	E	TE/TA	-0,109
Medora	1993	1991	M	121	G	TE/TA	0,266
Meier	2002	1995	MX	8.149	G	AC/NA	0,010
Miller	2000	1993	MX	907	G	AC/NA	0,000
Morris	2000	1998	MX	177	E	AC/NA	0,084
Paul	2000	1993	H	391	G	TE/TA	-0,137
Paul	2000	1993	M	357	G	TE/TA	-0,084
Pedersen	2003	1992	H	482	E	TE/TA	0,319
Pedersen	2003	1992	M	461	E	TE/TA	0,160
Robinson	1994	1992	H	122	G	AC/NA	0,182
Robinson	1994	1992	M	149	G	AC/NA	-0,071
Rosenbaum	1990	1984	H	1.423	G	TE/TA	-0,120
Rosenbaum	1990	1984	M	1.352	G	TE/TA	-0,208
Rosenthal	1999	1994	H	94	E	TE/TA	0,174
Rosenthal	1999	1994	M	147	E	TE/TA	0,190
Small	1994	1992	H	906	G	AC/NA	0,126
Small	1994	1992	M	1.051	G	AC/NA	0,070
Spencer	2002	2000	H	81	G	AC/NA	0,514
Spencer	2002	2000	M	107	G	AC/NA	-0,436
Udry	1987	1980	MX	630	G	AC/NA	0,000
Whitaker	2000	1993	MX	885	G	AC/NA	-0,084
Whitbeck	1999	1989	MX	401	G	AC/NA	0,011
Young	1999	1997	MX	1.612	E	AC/NA	-0,223
Young	1989	1987	MX	181	E	AC/NA	-0,082
Young	2002	2000	MX	1.054	E	AC/NA	-0,202

Nota. H = Hombres, M = Mujeres, MX = Mixto, G = Global, E = Específica, AE = autoestima, A = activos, NA = no activos, TE = Tempranos, TA = Tardíos.

Un tamaño del efecto negativo indica que la diferencia media de autoestima es mayor para el grupo de adolescentes de bajo riesgo (grupo de adolescentes no activos o grupo de inicio de actividad sexual tardía).

Al eliminar los datos extremos quedaron en la base de datos cincuenta tamaños del efecto distribuidos como se observa en la Figura 1. De esta manera se obtuvo un tamaño del efecto promedio de -0,0024 y un tamaño del efecto ponderado de -0,0334 (IC 95% -0,0527 a -0,0141). Como ya se ha mencionado, el signo negativo del tamaño del efecto indica que el grupo de adolescentes de bajo riesgo (no activos o de iniciación tardía) presenta niveles de autoestima más altos que los adolescentes de alto riesgo. Los criterios sugeridos por Cohen (1988) para evaluar el tamaño del efecto permiten afirmar que la diferencia media tipificada de autoestima entre los adolescentes de alto riesgo y los de bajo riesgo es pequeña, aunque significativa.

FIGURA 1. Tallo y hojas de los tamaños del efecto ($N = 50$).

Frecuencia	Tallo & Hoja	
1,00	-2	9
4,00	-2	0022
1,00	-1	6
7,00	-1	0000223
6,00	-0	567888
5,00	-0	11124
11,00	0	00000001112
2,00	0	78
6,00	1	000222
4,00	1	5789
0,00	2	
2,00	2	56
0,00	3	1
Ancho de tallo:	0,100	
Cada Hoja:	1 caso(s)	

Por otro lado, el análisis de homogeneidad reveló que en el conjunto de 50 tamaños del efecto existe mayor variabilidad en los índices d de la que podría esperarse por error de muestreo, $Qt(49) = 102,2437$; $p = 0,000$. Este resultado indicó la necesidad de examinar si las diferencias observadas en los tamaños del efecto estaban asociadas con algunas de las características sustantivas o metodológicas de los estudios que fueron codificadas.

Análisis de variables moderadoras

Para examinar el efecto moderador de las variables categóricas se utilizó el análisis de varianza ponderado. Los resultados de estos análisis se observan en la Tabla 4. De todas las variables examinadas solo se encontró un efecto moderador significativo del grupo étnico, el país de origen de las muestras, el tipo de diseño del estudio y la definición operacional de la actividad sexual. No obstante, ninguna de estas variables

es suficiente para dar cuenta del exceso de variabilidad en la distribución de tamaños del efecto. Con respecto al grupo étnico vemos que a diferencia de las otras muestras, las muestras anglosajonas/blancas tienen un tamaño del efecto ponderado positivo pero no significativo. Los resultados indican que, contrariamente a lo que ocurre en los grupos de personas anglosajonas o blancas, los adolescentes de muestras latinas y negras que tienen actividad sexual o que se inician más temprano tienden a presentar autoestima más baja que aquéllos que no son activos sexualmente. En cuanto al país de origen de las muestras, no solo se observan diferencias en la magnitud del tamaño del efecto sino también en la dirección del mismo. Además, mientras en Estados Unidos el efecto es significativamente diferente de cero, en los otros países no. También se aprecia que el tamaño del efecto más alto y significativamente diferente de cero se obtiene de los estudios de carácter transversal. Por otro lado, el tamaño del efecto es negativo y significativamente diferente de cero cuando la variable actividad sexual se operacionaliza en una escala de medida categórica.

Con relación a las otras variables examinadas, que no mostraron un efecto moderador significativo, en la Tabla 4 se aprecian varios datos que llaman la atención. Al analizar la variable sexo se encontró que los tamaños del efecto más altos y significativamente diferentes de cero provienen de las muestras de mujeres y de aquellas en las cuales no se hace diferencia por sexo. Cuando se exploró si la variabilidad de los tamaños del efecto estaba asociada al tipo de comparación que hacían los investigadores entre adolescentes activos/no activos o tempranos/tardíos, se observó que el efecto más alto corresponde a la comparación de adolescentes tempranos/tardíos. En cuanto al tipo de muestreo es importante señalar que el tamaño del efecto es más alto en los estudios que utilizan muestras no probabilísticas, lo cual puede estar reflejando el sesgo del investigador al realizar la selección de los participantes en el estudio, dado que se realiza de manera intencionada o deliberada. Los resultados también indican que el tamaño del efecto es mayor en los estudios cuya muestra representa a la población de la comunidad y que, contrariamente a lo que ocurre con los otros grupos, el tamaño del efecto de las muestras extraídas de servicios de salud sexual y reproductiva es positivo. Con respecto a la operacionalización de la variable autoestima, hay que destacar que los tamaños del efecto más altos se obtuvieron de los estudios que utilizaron instrumentos ya probados y validados con otras muestras, los que usaron evaluaciones específicas y medidas en escala categórica dicotómica.

TABLA 4. Resultados de los análisis de varianza para evaluar el efecto moderador de las variables categóricas examinadas en el meta-análisis.

<i>Variables categóricas</i>	<i>Efecto intergrupo Q_B</i>	<i>K</i>	<i>d</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Homogeneidad intragrupo Q_w</i>
Sexo					
Hombres	2,0663	14	-0,0135	-0,0468/0,0199	33,9763*
Mujeres		18	-0,0430	-0,0756/-0,0103	35,8005*
Mixto		18	-0,0439	-0,0784/-0,0095	30,4007*
Tipo de comparación					
Activos/no activos	1,8052	38	-0,0254	-0,0486/-0,0022	52,0462*
Tempranos/tardíos		22	-0,0541	-0,0889/-0,0193	42,7441*
Grupo étnico					
Anglosajón/blanco	7,5432*	11	0,0613	-0,009/0,1316	23,3801*
Otros grupos		39	-0,0411	-0,0612/-0,0210	71,3203*
País					
Estados Unidos	3,9973*	39	-0,0422	-0,0630/-0,0214	77,5128*
Otros		11	0,0146	-0,0370/0,0662	15,0354
Tipo de muestreo					
Probabilístico	2,5673	25	-0,0255	-0,0476/-0,0034	58,1328*
No probabilístico		25	-0,0626	-0,1023/-0,0229	35,8925
Tipo de población					
Escolares	1,8406	37	-0,0263	-0,0496/-0,0030	72,8202*
Usuarios servicios de SSR		2	0,0208	-0,2054/0,2469	2,3140
Comunidad		11	-0,0535	-0,0885/-0,0185	19,6207*
Tipo de diseño					
Transversal	4,2352*	24	-0,0599	-0,0911/-0,0288	28,0057
Longitudinal		26	-0,0182	-0,0428/0,0064	64,3546*
Escala de medida actividad sexual					
Categórica dicotómica	14,4617*	31	-0,0284	-0,0516/-0,0053	53,7288*
Categórica politómica		9	-0,0898	-0,1313/-0,0483	17,9628*
Cuantitativa continua		10	0,0551	-0,0095/0,1197	10,4422
Incluye definición conceptual autoestima					
Sí	0,0526	32	-0,0323	-0,0577/-0,0069	50,6067*
No		18	-0,0369	-0,0666/-0,0072	45,9362*
Instrumento de autoestima					
Rosenberg	0,8808	22	-0,0316	-0,0573/-0,0060	44,3416*
Otra escala disponible		16	-0,0573	-0,1095/-0,0050	37,9505*
Diseñado para el estudio		12	-0,0287	-0,0641/-0,0068	13,4227
Tipo de medida de autoestima					
Global	2,4317	38	-0,0254	-0,0472/- 0,0036	51,9342
Específica		12	-0,0630	-0,1048/-0,0211	47,8778*
Escala de medida de autoestima					
Categórica dicotómica	0,9000	6	-0,0644	-0,1181/-0,0107	7,1330
Categórica politómica		11	-0,0392	-0,0802/0,0018	27,0054*
Continua		31	-0,0358	-0,0607/-0,0110	52,8046*

Nota. * $p < 0,05$; un tamaño del efecto d positivo indica que la media de autoestima fue mayor para el grupo de alto riesgo; un tamaño del efecto negativo indica que fue mayor para el grupo de bajo riesgo.

Por último, se examinó un modelo explicativo de la variabilidad de los tamaños del efecto incluyendo como variables independientes: a) las variables categóricas que en los análisis de varianza explicaban la variabilidad de los tamaños del efecto (el país en donde se realizó el estudio, el grupo étnico, el tipo de diseño del estudio y la escala de medida de la variable actividad sexual); y b) las variables cuantitativas índice de fiabilidad del instrumento utilizado para medir autoestima, año de recolección de datos y de publicación del informe. Para ello se aplicó un análisis de regresión ponderado. Se obtuvo un modelo que explica el 42,4% de la variabilidad de los tamaños del efecto a partir de tres variables, las cuales en orden de importancia son: fiabilidad del instrumento de medida de autoestima, país de donde proceden las muestras y tipo de diseño del estudio, $R^2 = 0,4244$, $Q_R = 29,3804$, $gl = 5$, $p = 0,0000$. En este análisis, a diferencia de los modelos contrastados previamente, la varianza residual no es significativa, $Q_E = 39,8420$, $gl = 27$, $p = 0,0530$. Esto significa que este modelo, que contempla tanto las variables moderadoras categóricas como las cuantitativas, deja la varianza residual en niveles explicables por errores de muestreo (Botella y Gambará, 2002).

Fuentes de sesgo y limitaciones del estudio

Se evaluó el sesgo potencial de la codificación (Orwin, 1994) seleccionando aleatoriamente el 30% de los estudios. Se calculó el índice kappa de Cohen (1968) para las características nominales o cualitativas y para las características cuantitativas se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, denominado en el contexto del meta-análisis correlación entre codificadores. Para las características nominales o cualitativas se obtuvo $k = 0,923$ y para las características cuantitativas $r = 0,919$. Por otro lado, además de procurar obtener el mayor número de estudios posibles a través de múltiples fuentes para evitar el sesgo de publicación sobre los resultados del meta-análisis, se estimó la tolerancia del estudio a resultados nulos a través del índice propuesto por Orwin (1983). Se encontró que el número de estudios no incluidos, con resultados nulos, que se requerirían para alterar los resultados significativos de este meta-análisis es de 58 para un tamaño del efecto pequeño ($d = 0,20$). Teniendo en cuenta que el tamaño del efecto ponderado obtenido es mucho más pequeño que 0,20 y que se realizó una búsqueda exhaustiva de información no creemos que esta amenaza constituya un riesgo real para el meta-análisis.

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido integrar cuantitativamente la información disponible sobre la relación de la autoestima con la actividad sexual en la adolescencia para así aclarar la confusión que existe en torno al tema. Los resultados del estudio pueden sintetizarse de la siguiente forma. Se encontró una diferencia media tipificada pequeña, pero estadísticamente significativa, en el nivel de autoestima que presentan los adolescentes que conforman el grupo de bajo riesgo y los adolescentes que forman parte del grupo de alto riesgo. Los resultados que se obtuvieron a partir de la integración de 38 estudios y 50 tamaños del efecto sugieren que los adolescentes no activos o los que se inician más tarde tienden a informar niveles de autoestima más altos que

sus pares activos o que se inician más temprano. Lo cual es consistente con lo que sugieren los teóricos que proponen la autoestima como un factor de protección (véase Cast y Burke, 2002; McGee y Williams, 2000; Smelser, 1989). No obstante, la magnitud del tamaño del efecto tan pequeño indica que una parte muy importante de la variabilidad observada en la actividad sexual de los adolescentes no es explicada por la autoestima. Además, los resultados de los análisis de variables moderadoras del efecto plantean que un poco más del 40% de la variabilidad de los tamaños del efecto es explicada por la fiabilidad del instrumento de medida utilizado en los estudios primarios, el diseño del estudio y el país de donde procede la muestra.

En general, los hallazgos de la revisión meta-analítica implican que la intervención sobre esta dimensión del sí mismo debe hacerse con cautela teniendo en consideración las especificidades de cada grupo poblacional y cultural. Otros autores también han llamado la atención acerca de que las intervenciones centradas en el fortalecimiento de la autoestima pueden tener el efecto contrario al esperado cuando no se tiene claridad sobre su verdadero papel en el comportamiento (Baumeister, Smart y Boden, 1996; Burr y Christensen, 1992; Owens, 1994; Rosenberg *et al.*, 1989). En este estudio se encontró que las diferencias no son las mismas para todos los grupos étnicos y países; en ciertos grupos sociales los adolescentes de mayor riesgo tienden a presentar autoestima más baja que los jóvenes de bajo riesgo y que en otros grupos ocurre exactamente lo contrario. Concretamente, los resultados indican que los adolescentes activos sexualmente o que inician más temprano, que proceden de grupos étnicos diferentes a los anglosajones/blancos, tienen autoestima más baja que los no activos o que inician más tarde. Algo similar ocurrió cuando se analizó el país de donde procede la muestra como variable moderadora del efecto. Mientras para Estados Unidos el tamaño del efecto es negativo, lo cual indica un nivel de autoestima más alto para el grupo de bajo riesgo, en los otros países el tamaño del efecto es positivo. Estos resultados pueden interpretarse como evidencia de diferencias culturales entre las muestras y son consistentes con los hallazgos de otras investigaciones. Por ejemplo, Kling *et al.* (1999) encontraron que el país en el que se había realizado el estudio era una variable moderadora del tamaño del efecto en un meta-análisis en el que se examinó si los hombres y las mujeres diferían en los niveles de autoestima. Otros estudios han mostrado cómo las expectativas culturales difieren de un país a otro y el efecto que pueden tener éstas en la autoestima de sus habitantes (Brutsaert, 1990; Cheung, 1986; Gecas, 2001; Orr y Ben-Eliahu, 1993; Statham y Rhoades, 2001). Rosenberg (1965), por su parte, decía que los grupos étnicos, incluso los que viven en un mismo país, pueden representar subculturas distintas entre sí. Aunque actualmente es más difícil distinguir tales grupos, es necesario tener en cuenta esta variable moderadora en los estudios que se hacen sobre el tema de la autoestima. En el futuro, conviene examinar los estudios de Estados Unidos que correspondían a muestras que representaban diversos grupos étnicos, a fin de establecer el tamaño del efecto para cada subgrupo. En estas muestras, aunque la nacionalidad puede ser la base principal de la diferenciación cultural, cada grupo étnico puede estar representando una subcultura distinta.

Lo anterior plantea la necesidad de considerar en el diseño de programas la diversidad de creencias, valores, ideas, expectativas y normas que prevalecen en el grupo al

cual se pretenden dirigir los esfuerzos de prevención. Los resultados señalan que se pueden obtener resultados contrarios a los esperados cuando se asume como verdad incuestionable que en todas las culturas la autoestima tiene el mismo efecto que en Estados Unidos y que en otros contextos anglosajones, que es de donde proviene la mayor parte de la información sobre el tema.

La categoría étnica también puede representar la variedad de actitudes y normas sociales que existe en torno a la sexualidad humana y, particularmente, hacia la actividad sexual durante la adolescencia. Tanto Rosenberg (1965) como James (1918/1950) planteaban que en la valoración de la autoestima se halla implícita la relación entre los propios estándares y los logros personales. ¿Cuáles son los estándares sexuales de los adolescentes en cada país y grupo étnico y cómo se asocian con la valoración que hacen de sí mismos? Las respuestas a estos interrogantes contribuirán a verificar la hipótesis que se ha planteado en este trabajo de que las variaciones observadas entre los grupos étnicos y países pueden estar relacionadas con las expectativas normativas acerca del comportamiento sexual de los hombres y de las mujeres. Estudios posteriores deberán examinar la relación de la autoestima con estos aspectos culturales en grupos sociales específicos.

El meta-análisis también permitió establecer que la heterogeneidad en los resultados que se observan entre los estudios puede explicarse, en parte, por las características metodológicas de los estudios. Así, se encontró que el tipo de diseño utilizado (transversal o longitudinal), la fiabilidad del instrumento de medida de la autoestima y la definición operacional de la variable actividad sexual (medida en escala categórica o cuantitativa continua) son variables moderadoras del efecto. Consistentemente con lo que se había planteado inicialmente se encontró que los estudios de corte transversal, presentan tamaños del efecto más altos que los estudios longitudinales y que solo en este grupo de estudios el tamaño del efecto es significativamente diferente de cero. En estos estudios se podría interpretar erróneamente el resultado, al suponer que la autoestima baja constituye un antecedente de la actividad sexual, cuando en realidad lo que esta diferencia podría estar indicando es que las personas que se sienten culpables por haber iniciado actividad sexual en la adolescencia tienen niveles más bajos de autoestima. En conjunto estos hallazgos apoyan los planteamientos de autores como Connelly (1998) y Owens y Stryker (2001) acerca de que la falta de consistencia en los resultados que se observan en las investigaciones sobre la autoestima obedece a las diferencias en la conceptualización y medición de la variable, el contexto sociocultural en el que se recogen los datos, la localización geográfica de la población objeto de estudio y la falta de control de las variables extrañas.

Ahora bien, contrariamente a lo esperado no se encontraron diferencias significativas atribuibles al sexo en los tamaños del efecto. Más adelante, los interesados en el tema deberán evaluar si estos resultados obedecen a que, efectivamente, no hay diferencias en los tamaños del efecto atribuibles al sexo o a que los problemas metodológicos que describen diversos autores (Francis y James, 1998; Knox, 1998) no permiten establecer con claridad esas diferencias. No obstante, los resultados del análisis indican que la diferencia media tipificada de autoestima entre los grupos de hombres de alto riesgo y de bajo riesgo tiende a ser menor que la que se observa entre los grupos de mujeres.

Esto puede estar en concordancia con lo que han encontrado otros autores acerca de las diferencias de género en las expectativas sociales con respecto a la actividad sexual y el efecto que éstas tienen para uno y otro sexo. Un dato que sugiere la necesidad de profundizar en este asunto es el de los estudios que se eliminaron del análisis por presentar datos extremos. De los cinco estudios, tres presentaban tamaños del efecto positivos correspondientes a hombres (Holmbeck *et al.*, 1994; Jessor y Jessor, 1975; Spencer *et al.*, 2002) y dos tamaños del efecto negativos para muestras de mujeres (Gueye *et al.*, 2001; Spencer *et al.*, 2002). Adicionalmente, dado que el estudio de Gueye y sus colaboradores –que utilizó un diseño transversal– evaluó la percepción que tienen los jóvenes de qué tan temprano iniciaron su actividad sexual, surge el interrogante acerca del efecto de las normas sociales sobre la apreciación que hacen las mujeres de ese evento y el efecto que esto tiene en su autoestima. Otros investigadores han encontrado que los antecedentes y las consecuencias de la iniciación sexual no son iguales para ambos sexos (Bingham y Crockett, 1996; DiBlasio y Benda, 1992; Kowaleski-Jones y Mott, 1998; Langer y Zimmerman, 1995; Longmore *et al.*, 2003; Meier, 2002). Tal y como señalan Small y Luster (1994) y Meier (2002), aunque en las últimas décadas se han flexibilizado los roles de género, aún existen diferentes expectativas sobre los comportamientos apropiados para cada sexo en esta esfera de la vida. En este sentido, es probable que los hombres continúen percibiendo en sus padres y en su entorno actitudes más permisivas respecto a su actividad sexual que las mujeres. Los resultados de este estudio que revelan que ni el año en el que se recogieron los datos ni el de publicación son variables moderadoras del efecto, hacen pensar que, en términos generales, no se han producido grandes cambios culturales a este respecto. Así, en los grupos sociales en los que las normas culturales prescriben la castidad para las mujeres solteras, al mismo tiempo que se fomenta y promueve la experimentación sexual en los hombres, la relación de la autoestima con la actividad sexual puede ser diferente. Tanto Strouse y Fabes (1987) como Diamond, Savin-Williams y Dubé (1999) sugieren que, en estos contextos, mientras para las mujeres el inicio de actividad sexual puede representar sentimientos de culpa, vergüenza y estigma social, para los hombres puede significar adquirir el estatus de adulto frente al grupo de iguales y la reafirmación de su masculinidad. Las diferencias observadas entre los distintos grupos étnicos y países pueden estar asociados con esas “reglas” sexuales que, según Crawford y Popp (2003), aún existen e influyen tanto en el comportamiento de los hombres como en el de las mujeres. En el futuro, las investigaciones sobre el comportamiento sexual de los adolescentes tendrán que abordar el análisis de los estándares sexuales contemporáneos, lo cual exige la utilización de diferentes aproximaciones metodológicas.

Otra variable que no resultó ser moderadora del tamaño del efecto fue el tipo de comparación que hacen los investigadores entre adolescentes activos/no activos y entre inicio temprano/tardío. Se encontró que en los dos tipos de comparaciones el efecto es negativo, es decir, los adolescentes de mayor riesgo presentan niveles más bajos de autoestima que los de menor riesgo. Sin embargo, es importante señalar que cuando el contraste se hace entre inicio temprano y tardío el tamaño del efecto es mayor y que, en ese sentido, apoya el planteamiento de diversos autores acerca de que el grupo de mayor riesgo está conformado por los adolescentes menores de 16 años, quienes por las

características propias de este período del desarrollo se encuentran más vulnerables psicológicamente (Coker *et al.*, 1994; Lanctôt y Smith, 2001; Meier, 2002; Meschke *et al.*, 2000; Rosenbaum y Kandel, 1990).

Este estudio también aporta datos interesantes sobre la proporción de jóvenes que está teniendo relaciones sexuales coitales en la adolescencia. Se encontró que, contrario a lo que popularmente se cree, menos de la mitad de los jóvenes menores de 18 años informó haber tenido relaciones sexuales. Este dato pone en duda el supuesto de que el inicio de actividad sexual con penetración es algo generalizado en la adolescencia y sugiere la necesidad de abordar el “debut sexual” desde una perspectiva más amplia, aquella en la que también se consideran otras formas de actividad sexual propias del trato afectuoso convencional, no coital o genital. A los lectores de este trabajo que cuestionan la credibilidad de este dato y plantean la posibilidad de que sea el resultado de la información inconsistente que proporcionan los adolescentes cuando se les pregunta sobre asuntos tan íntimos como la actividad sexual, se les sugiere revisar el estudio de Upchurch, Lillard, Aneshensel y Fang Li (2002), en el que se encontró que aunque los adolescentes pueden tener dificultades para dar información consistente sobre su experiencia sexual, estos problemas no necesariamente tienen un impacto relevante sobre las conclusiones de los estudios referentes a la edad de la primera relación sexual.

Por otro lado, en este estudio tampoco hemos encontrado evidencias que apoyen la hipótesis de que las divergencias encontradas en los resultados de las investigaciones se relacionan con la definición conceptual y operacional de la variable autoestima, mientras que sí parecen estar asociadas con la forma como se mide la variable actividad sexual. Los análisis señalan que la mayoría de los tamaños del efecto proceden de investigaciones en las que sí se plantea una definición conceptual de la autoestima, pero que este hecho no establece diferencias significativas en los resultados. Además, se encontró que el instrumento más popular en las investigaciones sobre el tema es el de Rosenberg y que cuando se utilizan medidas de autoestima referidas a facetas específicas del sí mismo (autoestima académica, atlética, física, social o sexual), el tamaño del efecto suele ser más alto. No obstante, contrariamente a lo que sugieren autores como Hoelter (1986), Marsh y Shavelson (1985) o Pelham y Swann (1989), se encontró que ni la dirección ni la magnitud del tamaño del efecto varían significativamente en función de la definición operacional de la variable autoestima. Teniendo en cuenta lo que plantean diversos autores (Block y Robins, 1993; Byrne y Shavelson, 1987; Harter, 1999; Knox, 1998; Marsh, 1989, entre otros), es probable que estos resultados se deban a la falta de especificidad de las escalas usadas para medir el constructo. Rosenberg (1965) dice que nadie se evalúa en abstracto; la evaluación se hace siempre de acuerdo con unos criterios. Esos criterios se derivan de las condiciones históricas de cada sociedad y de la importancia que en ella se otorgue a esos estándares particulares. En este sentido, Rosenberg *et al.* (1995) afirman que la medida de la autoestima cuando hace referencia a una faceta particular del sí mismo permite predecir mejor el comportamiento que la medida global. Los cálculos del tamaño del efecto que se hicieron para cada una de las medidas utilizadas en los estudios, y que se presentan en el Anexo 3, indican que efectivamente los tamaños del efecto son más altos para las medidas espe-

cíficas de autoestima referida a aspectos románticos y sexuales; por ejemplo, en el estudio de Jessor *et al.* (1983) cuando se evaluó la autoestima como la percepción que tiene la persona de su habilidad para establecer relaciones con el otro sexo se obtuvo un tamaño del efecto más alto que para los otros indicadores de la autoestima ($d = 0,820$). Una línea de investigación que vale la pena explorar en el futuro tiene que ver con el diseño de medidas que permitan captar la valoración que hacen los adolescentes de la dimensión sexual de sí mismos. El contenido de estas medidas, como lo señala Harter (1999) y como se logró establecer en este meta-análisis, debe ajustarse a cada cultura.

A partir de lo propuesto por Rosenberg (1965) y James (1918/1950) es razonable suponer que en la autoestima incide la incertidumbre de un adolescente respecto de su capacidad para cumplir con los estándares establecidos en su grupo social para ser un “verdadero hombre”, “una verdadera mujer”, “un adulto” o “una buena pareja sexual”. Para lograr establecer esta influencia es necesario contar con instrumentos que evalúen la autoestima en términos del grado de “adecuación sexual” que la persona experimenta. Estos autores plantean que la percepción de adecuación resulta de la relación que establece la persona entre las metas personales y los estándares del grupo social y los logros que percibe que está teniendo.

Conclusiones e implicaciones

Consideramos que el estudio que se acaba de presentar tiene varias fortalezas. En primer lugar, sintetiza los datos de 38 estudios y de 68.703 adolescentes de seis países. En segundo lugar, proporciona un marco de referencia más organizado que el que se obtiene de las revisiones narrativas sobre un fenómeno que presenta tantas variantes y sobre el cual se tiene información tan inconsistente y dispersa. En tercer lugar, permite establecer que si bien la autoestima parece tener un efecto pequeño pero significativo en la actividad sexual de los adolescentes, la intervención sobre este atributo debe tener en consideración las especificidades de cada grupo poblacional y cultural. Concretamente, los datos indican que los adolescentes que tienen relaciones sexuales en la adolescencia o que las inician más temprano difieren de los que no lo hacen en su nivel de autoestima. No obstante, estas diferencias no son las mismas para todos los grupos étnicos y países. Se encontró que en ciertos grupos sociales los adolescentes de mayor riesgo tienden a presentar autoestima más baja que los jóvenes de bajo riesgo y que en otros grupos, particularmente los anglosajones/blancos, ocurre exactamente lo contrario. Cabe mencionar que aunque el tamaño del efecto que se estableció es pequeño, esto no significa que carezca de importancia. Otros estudios meta-analíticos sobre la autoestima también han encontrado tamaños del efecto pequeños (véase Kling *et al.*, 1999; Twenge y Campbell, 2002). Segundo, ninguna de las variables moderadoras que resultaron significativas es suficiente, por sí misma, para explicar la variabilidad observada en los tamaños del efecto. En el futuro deberán examinarse otras variables moderadoras que no se tuvieron en cuenta en esta investigación, por ejemplo, el estatus socioeconómico de los participantes o la estructura familiar de donde proceden los adolescentes, entre otras. Tercero, los resultados indicaron que en Estados Unidos el tamaño del efecto es

distinto al de los otros países. Un análisis más minucioso de las muestras estadounidenses podría dar pistas de las variables que explican estas diferencias.

Lo anterior tiene importantes consecuencias para la pregunta que de acuerdo con McGee y Williams (2000) es relevante para los responsables de la definición de políticas y programas: ¿los resultados apoyan la noción de que al incrementar la autoestima de los jóvenes es posible reducir la incidencia de actividad sexual en la adolescencia temprana? Los resultados evidencian que no hay una respuesta sencilla a este interrogante y que la alternativa más sabia es establecer para cada caso específico el papel que juega la autoestima en el desarrollo integral de los jóvenes; es decir, no se recomienda generalizar los hallazgos de las investigaciones realizadas en países y contextos culturales distintos. Específicamente, antes de emprender una acción de prevención del inicio temprano de actividad sexual orientada al fortalecimiento de la autoestima, se deben responder varias preguntas. Los resultados de este estudio meta-analítico sugieren comenzar por las siguientes cuestiones: ¿se diferencian los adolescentes, hombres y mujeres, en su nivel de autoestima?, ¿difieren los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y los que no en su nivel de autoestima?, ¿se relaciona la autoestima con la edad a la que los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales?, ¿se relaciona la autoestima con las actitudes y la norma social percibida de los adolescentes hacia las relaciones sexuales en la adolescencia?, ¿cómo se relaciona la autoestima sexual con la actividad sexual de los adolescentes?, ¿qué otros factores psicosociales, además de la autoestima, deben considerarse en el desarrollo de programas de prevención del inicio de actividad sexual temprana? Estas son sólo algunas de las direcciones que puede tomar la investigación en el campo de la autoestima y de la actividad sexual durante la adolescencia. A pesar del cuestionamiento que se hace al estatus científico y social de este constructo psicológico, es evidente que no podemos abandonarlo como objeto de estudio. Los problemas que aún quedan sin responder frente a este tema son tan abundantes, que únicamente la creatividad y la capacidad de preguntarse de los investigadores podrán poner límites a los desarrollos y avances que se produzcan en el futuro en este campo del conocimiento psicológico.

Referencias²

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: W. H. Freeman and Company.
- Baker, S.A., Thalberg, S.P. y Morrison, D.M. (1988). Parents' behavioral norms as predictors of adolescent sexual activity and contraceptive use. *Adolescence*, 90, 265-282.
- Baumeister, R.F., Smart, L. y Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Bearman, P.S. y Bruckner, H. (2001). Promising the future: Virginity pledges and first intercourse. *American Journal of Sociology*, 106, 859-913.*

² Las referencias marcadas con asterisco corresponden a los estudios incluidos en el meta-análisis.

- Benson, M.D. y Torpy, E.J. (1995). Sexual behavior in junior high school students. *Obstetrics and Gynecology*, 85, 279-284.*
- Bingham, C.R. y Crockett, L.J. (1996). Longitudinal adjustment patterns of boys and girls experiencing early, middle, and late sexual intercourse. *Journal of Developmental Psychology*, 32, 647-659.*
- Block, J. y Robins, R.W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.
- Botella, J. y Gambará, H. (2002). *Qué es el meta-análisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Botella, J. y Gambará, H. (2006). Doing and reporting a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 425-440.
- Brutsaert, H. (1990). Changing sources of self-esteem among girls and boys and girls in secondary school. *Urban Education*, 24, 432-439.
- Burr, W.R. y Christensen, C. (1992). Undesirable side effects of enhancing self-esteem. *Family Relations*, 41, 460-464.
- Byrne, B. M. y Shavelson, R. J. (1987). Adolescent self-concept: The assumption of equivalent structure across gender. *American Educational Research Journal*, 24, 365-385.
- Capaldi, D.M., Crosby, L. y Stoolmiller, M. (1996). Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescent males. *Child Development*, 67, 344-359.
- Cast, A.D. y Burke, P.J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, 80, 1041-1068.
- Cheung, T. (1986). Sex differences in the effect of academic achievement on self-esteem: A Hong Kong case. *Social Behavior and Personality*, 14, 161-165.
- Chilman, C. (1980). Social and psychological research concerning adolescent childbearing: 1970-1980. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 793-805.
- Christopher, F.S. y Johnson, D.C. (1993). Family, individual and social correlates of early hispanic adolescent sexual expression. *Journal of Sex Research*, 30, 54-61.*
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for saced disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, 70, 213-220.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Coker, A.L., Richter, D.L., Valois, R.F., McKeown, R.E., Garrison, C.Z. y Vincent, M.L. (1994). Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *Journal of School Health*, 64, 372-377.*
- Cole, F.L. (1997). The role of self-esteem in safer sexual practices. *Journal of the Association of Nurses in AIDS*, 8, 64-71.
- Connelly, C.D. (1998). Hopefulness, self-esteem, and perceived social support among pregnant and nonpregnant adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 20, 195-209.
- Coopersmith, S. (1976). *The antecedents of self esteem*. San Francisco: H. Freeman.
- Crawford, M. y Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40, 13-26.
- Crockett, L.J., Bingham, C.R., Chopak, J.S. y Vicary, J.R. (1996). Timming of first sexual intercourse: The role of social control, social learning, and problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 89-111.
- Day, R.D. (1992). The transition to first intercourse among racially and culturally diverse youth. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 749-762. *
- Demo, D.H. (1985). The measurement of self-esteem: Refining our methods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1490-1502.
- Demo, D.H. y Savin-Williams, R.C. (1983). Early adolescent self-esteem as a function of social class: Rosenberg and Pearling revisited. *American Journal of Sociology*, 88, 763-774.

- Diamond, L.M., Savin-Williams, R.C. y Dubé, E.M. (1999). Sex, dating, passionate friendships and romance: Intimate peer relations among lesbian, gay and bisexual adolescents. En W. Furman, B.B. Brown y C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 175-210) Nueva York: Cambridge University Press.
- DiBlasio, F.A. y Benda, B.B. (1992). Gender differences in theories of adolescent sexual activity. *Sex Roles*, 27, 221-239.*
- Dolcini, M.M. y Adler, N.E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology*, 13, 496-506.*
- Dyson, S. y Szirom, T. (Eds.). (1983). *Leaving school: It's harder for girls*. Victoria, Australia: YWCA Press.
- Felton, G.M. y Bartoces, M. (2002). Predictors of initiation of early sex in black and white adolescent females. *Public Health Nursing*, 19, 59-67. *
- Francis, L., y James, D. (1998). Is there gender bias in the short form Coopersmith Self-esteem Inventory? *Educational Research*, 40, 83-89.
- Francis, L.J. y Wilcox, C. (1995). Self-esteem: Coopersmith and Rosenberg compared. *Psychological Reports*, 76, 1050-1051.
- Furman, W. y Shaffer, L. (2003). The role of romantic relationships In adolescence development. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 3-19). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 15, 291-316.
- Gecas, V. (2001). The self as a social force. En T.J. Owens, S. Stryker y N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research. Sociological and psychological currents* (pp. 85-100). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gecas, V. y Schwalbe, M.L. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 46, 77-88.
- Gueye, M., Castle, S. y Konate, M.K. (2001). Timing of first intercourse among Malian adolescents: Implications for contraceptive use. *International Family Planning Perspectives*, 27, 56-70.*
- Harper, J.F. y Marshall, E. (1991). Adolescents' problems and their relationship to self-esteem. *Adolescence*, 26, 799-808.
- Harter, S. (1988). *The self perception profile for adolescents*. Manual no publicado, University of Denver, Denver, CO.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. Nueva York: The Guilford Press.
- Hasselblad, V. y Hedges, L.V. (1995). Meta-analysis of screening and diagnostic tests. *Psychological Bulletin*, 117, 167-178.
- Hedges, L.V. y Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando, Fl: Academic Press.
- Hoelter, J.W. (1986). The relationship between specific and global evaluations of self: A comparison of several models. *Social Psychology Quarterly*, 49, 129-141.
- Holmbeck, G.N., Crossman, R.E., Wandrei, M.L. y Gasiewski, E. (1994). Cognitive development, egocentrism, self-esteem and adolescent contraceptive knowledge, attitudes and behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 169-193.*
- James, W. (1918/1950). The consciousness of self. En W. James (Ed.), *The principles of Psychology* (vol. I) (pp. 291-401). Nueva York: Dover Publications, Inc.
- Jessor, R., Costa, F., Jessor, L. y Donovan, J. E. (1983). Time of first intercourse: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 608-626.*

- Jessor, S.L. y Jessor, R. (1975). Transition from virginity to nonvirginity among youth: A social-psychological study over time. *Developmental Psychology*, *11*, 473-484.*
- Johnson, B. T. (1989). *DSTAT: Software for the meta-analytic review of research literatures*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kelley, R. M., Denny, G. y Young, M. (1997). Abbreviated HARE Self-esteem Scale: Internal consistency and factor analysis. *American Journal of Health Studies*, *13*, 180-186.
- Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J. y Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 470-500.
- Knox, M. (1998). *Adolescents' possible selves and their relationship to global self-esteem*. Recuperado el 14 de julio de 2003, de <http://www.findarticles.com>.
- Kowaleski-Jones, L. y Mott, F.L. (1998). Sex, contraception and childbearing among high-risk youth: Do different factors influence males and females? *Family Planning Perspectives*, *30*, 163-169.*
- Lanctôt, N. y Smith, C.A. (2001). Sexual activity, pregnancy, and deviance in a representative urban sample of African American girls. *Journal of Youth and Adolescence*, *30*, 349-372.*
- Langer, L.M. y Zimmerman, R.S. (1995). Virgins' expectations and nonvirgins reports: How adolescents feel about themselves. *Journal of Adolescent Research*, *10*, 291-307. *
- Lieberman, L. D., Gray, H., Weir, M., Fiorentino, R. y Maloney, P. (2000). Long term outcomes of an abstinence-based, small-group pregnancy prevention program in New York city schools. *Family Planning Perspectives*, *32*, 237-246. *
- Liebowitz, S.W., Calderon Castellano, D. y Cuellar, I. (1999). Factors that predict sexual behaviors among young Mexican American adolescents: An exploratory study. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, *21*, 470-479. *
- Lipsey, M.W. y Wilson, D.B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Longmore, M.A., Manning, W.D., Giordano, P.C. y Rudolph, J.L. (2003). *Self-esteem, depressive symptoms, and adolescents' sexual onset*. Manuscrito no publicado, Departamento de Sociología, Center for Family and Demographic Research, Bowling Green, Ohio.*
- Magnani, R.J., Seiber, E.E., Zielinski Gutierrez, E. y Vereau, D. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary- school students in urban Peru. *Studies in Family Planning*, *32*, 53-66.*
- Marsh, H. W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1224-1236.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, *81*, 417-430.
- Marsh, H.W. y Shavelson, R.J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, *20*, 107-125.
- McGee, R. y Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviors among adolescents? *Journal of Adolescence*, *23*, 569-582.*
- McGuire, W.J. y McGuire, C.V. (1988). Content and process in the experience of self. *Advances in Experimental Social Psychology*, *21*, 97-144.
- Medora, N.P., Goldstein, A. y Von der Hellen, C. (1993). Variables related to romanticism and self-esteem in pregnant teenagers. *Adolescence*, *28*, 159-170.*
- Meier, A. (2002). *Adolescent sex and subsequent mental health: How sex affects adolescent depression and self-esteem*. Documento de trabajo No. 2002-07, Universidad de Wisconsin, Center for Demography and Ecology.*
- Meschke, L.L., Zweig, J.M., Barber, B.L. y Eccles, J.S. (2000). Demographic, biological, psychological, and social predictors of the timing of first intercourse. *Journal of Research on Adolescence*, *10*, 315-338.

- Miller, K.S., Forehand, R. y Kotchick, B.A. (2000). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: A multisystem perspective. *Adolescence*, 35, 313-333.*
- Miller, B.C. y Moore, K.A. (1990). Adolescent sexual behavior, pregnancy, and parenting: Research through the 1980s. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1025-1044.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Morris, J., Young, M. y Jones, C. (2000). Self-esteem and adolescent sexual behavior among students at an elite Bolivian school. *International Electronic Journal of Health Education*, 3, 36-43.*
- Orr, E. y Ben-Eliahu, E. (1993). Gender differences in idiosyncratic sex-typed self-image and self-esteem. *Sex Roles*, 29, 271-296.
- Owens, T.J. (1994). Two dimensions of self-esteem: Reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. *American Sociological Review*, 59, 391-407.
- Owens, T.L. y King, A.B. (2001). Measuring self-esteem. Race, ethnicity and gender considered. En T.J. Owens, S. Stryker y N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research. Sociological and psychological currents* (pp. 56-84). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Owens, T.J. y Stryker, S. (2001). The future of self-esteem. An introduction. En T.J. Owens, S. Stryker y N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research. Sociological and psychological currents* (pp. 1-9). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Orwin, R.G. (1983). A fail-safe N for effect size in meta-analysis. *Journal of Educational Statistics*, 8, 157-159.
- Orwin, R.G. (1994). Evaluating coding decisions. En H. Cooper y L.V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 139-162). Nueva York: Russell Sage Publications.
- Paul, Ch., Fitzjohn, J., Herbison, P. y Dickson, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. *Journal of Adolescent Health*, 27, 136-147.*
- Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pedersen, W., Samuelsen, S.O. y Wichstrøm, L. (2003). Intercourse debut age: Poor resources, problem behavior or romantic appeal? *Journal of Sex Research*, 40, 333-345.*
- Pelham, B.W. & Swann, W.B. (1989). From self-conceptions to self-worth. On the sources and structure of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 672-680.
- Robinson, R.B. y Frank, D.I. (1994). The relation between self-esteem, sexual activity and pregnancy. *Adolescence*, 29, 27-35.*
- Rosenbaum, E. y Kandel, D.B. (1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 783-789.*
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M., Schooler, C. y Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54, 1004-1018.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- Rosenthal, D.A., Smith, A.M. y Visser, R. (1999). Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 319-333.*
- Sánchez-Meca, J. (1992). Posibilidades del meta-análisis en evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 8, 443-446.

- Small, S.A. y Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk factor approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 181-192.*
- Smelser, N.J. (1989). Self-esteem and social problems: An introduction. En A.M. Mecca, N.J. Smelser y J. Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem* (pp. 1-13). Berkeley, CA: University of California.
- Smith, C. (1997). Factors associated with early sexual activity among urban adolescents. *Social Work*, 42, 334-346.
- Spencer, J.M., Zimet, G.D., Aalsma, M.C. y Orr, D. (2002). Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics*, 109, 581-584.*
- Statham, A. y Rhoades, K. (2001). Gender and self-esteem. Narrative and efficacy in the negotiation of structural factors. En T.J. Owens, S. Stryker y N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research. Sociological and psychological currents* (pp. 255-284). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Strouse, J.S. y Fabes, R.A. (1987). A conceptualization of transition to non-virginity in adolescent females. *Journal of Adolescent Research*, 2, 331-348.
- Twenge, J.M. y Campbell, W.K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344.
- Twenge, J.M. y Campbell, W.K. (2002). Self-esteem and socio-economic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 59-71.
- Udry, J.R. y Billy, J. O. G. (1987). Initiation of coitus in early adolescence. *American Sociological Review*, 52, 841-855.*
- Upchurch, D.M., Lillard, L.A., Aneshensel, C.S. y Fang Li, N. (2002). Inconsistencies in reporting the occurrence and timing of first intercourse among adolescents. *Journal of Sex Research*, 39, 197-206.
- Welsh, D.P., Grello, C.M. y Harper, M.S. (2003). When love hurts: Depression and adolescent romantic relationships. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 185-211). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- West, P. y Sweeting, H. (1997). "Lost souls" and "rebels": A challenge to the assumption that low self-esteem and unhealthy lifestyles are related. *Health Education*, 97, 161.
- Whitaker, D.J., Miller, K.S. y Clark, L.F. (2000). Reconceptualizing adolescent sexual behavior: Beyond did they or didn't they? *Family Planning Perspectives*, 32, 111-124.*
- Whitbeck, L.B., Yoder, K.A., Hoyt, D.R. y Conger, R.D. (1999). Early adolescent sexual activity: A developmental study, *Journal of Marriage and the Family*, 61, 934-946.*
- Wilson, D. B. (1996). *Effect Size Determination Program (Computer software)*. Nashville: Vanderbilt University.
- Young, M. (1989). Self-esteem and sexual behavior among early adolescents. *FLEducator*, Summer, 16-19.*
- Young, M., Denny, G., Donnelly, J., Rodriguez, M. y Hawkins, M. (2002). Area specific self-esteem and sexual behavior among Hispanic middle school students. *American Journal of Health Education*, 33, 345-350.*
- Young, M., Denny, G. y Spear, C. (1999). Area specific self-esteem and adolescent sexual behavior. *American Journal of Health Studies*, 15, 181-188.*

ANEXO 1. Lista de estudios por fuente de información y tipo de informe.

<i>Primer autor</i>	<i>Año del informe</i>	<i>Fuente de información</i>	<i>Tipo de informe</i>
Bearman	2001	Base de datos	Artículo
Benson	1995	Referencias otros	Artículo
Bingham	1996	Base de datos	Artículo
Christopher	1993	Base de datos	Artículo
Coker	1994	Base de datos	Artículo
Day	1992	Referencias otros	Artículo
DiBlasio	1992	Referencias otros	Artículo
Dolcini	1994	Biblioteca	Artículo
Felton	2002	Base de datos	Artículo
Gueye	2001	Base de datos	Artículo
Holmbeck	1994	Base de datos	Artículo
Jessor	1975	Base de datos	Artículo
Jessor	1983	Biblioteca	Artículo
Kowalesky	1998	Referencias otros	Artículo
Lanctot	2001	Referencias otros	Artículo
Langer	1995	Base de datos	Artículo
Lieberman	2000	Referencias otros	Artículo
Liebowitz	1999	Base de datos	Artículo
Longmore	2003	Autor	Informe técnico
Magnani	2001	Base de datos	Artículo
McGee	2000	Base de datos	Artículo
Medora	1993	Base de datos	Artículo
Mier	2002	Autor	Informe técnico
Miller	2000	Referencias otros	Artículo
Morris	2000	Autor	Artículo
Paul	2000	Referencias otros	Artículo
Pedersen	2003	Biblioteca	Artículo
Robinson	1994	Base de datos	Artículo
Rosenbaum	1990	Base de datos	Artículo
Rosenthal	1999	Base de datos	Artículo
Small	1994	Base de datos	Artículo
Spencer	2002	Base de datos	Artículo
Udry	1987	Base de datos	Artículo
Whitaker	2000	Base de datos	Artículo
Whitbeck	1999	Biblioteca	Artículo
Young	1999	Base de datos	Artículo
Young	1989	Autor	Artículo
Young	2002	Autor	Artículo

ANEXO 2. Otras variables codificadas de los estudios que conformaron la base de datos para el meta-análisis.

<i>Primer autor</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Grupo étnico</i>	<i>Muestreo</i>	<i>Población</i>	<i>Diseño</i>	<i>Instrumento AE</i>	<i>Índice fiabilidad</i>
Bearman	2001	EU	Misc	Prob	Esc	Lon	Ros	0,86
Benson	1995	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	Ros	
Bingham	1996	EU	Ang	Prob	Esc	Tra	Ros	0,88
Christopher	1993	EU	Lat	NPr	Esc	Tra	Ros	0,74
Coker	1994	EU	Misc	Prob	Esc	Tra	Diseñado	
Day	1992	EU	Lat	Prob	Com	Lon	Ros	0,89
DiBlasio	1992	EU	Misc	Prob	Esc	Tra	Diseñado	0,88
Dolcini	1994	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	Harter	0,79
Felton	2002	EU	Misc	NPr	SSR	Tra	OSIQ	0,95
Gueye	2001	Malí	Nataf	Prob	Com	Tra	Diseñado	
Holmbeck	1994	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	Ros	0,88
Jessor	1975	EU	Ang	Prob	Esc	Lon	Diseñado	
Jessor	1983	EU	Ang	Prob	Esc	Lon	Diseñado	
Kowalesky	1998	EU	Misc	NPr	Com	Lon	Ros	0,85
Lanctot	2001	EU	Afr	Prob	Esc	Lon	Ros	0,75
Langer	1995	EU	Misc	NPr	Esc	Lon	Diseñado	
Lieberman	2000	EU	Misc	NPr	Esc	Lon	Ros	0,79
Liebowitz	1999	EU	Lat	Prob	Esc	Tra	Pearlin	0,71
Longmore	2003	EU	Misc	Prob	Esc	Lon	Ros	0,63
Magnani	2001	Perú	Lat	Prob	Esc	Tra	Diseña	
McGee	2000	NZ	Ang	NPr	Com	Lon	SPAS	
Medora	1993	EU	Misc	NPr	SSR	Tra	Bachman	0,88
Mier	2002	EU	Misc	Prob	Esc	Lon	Ros	0,85
Miller	2000	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	Diseñado	0,80
Morris	2000	Bol	Lat	NPr	Esc	Tra	HARE	0,73
Paul	2000	NZ	Ang	NPr	Com	Lon	Ros	
Pedersen	2003	Nor	Ang	Prob	Esc	Lon	Harter	0,68
Robinson	1994	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	Cooper	0,79
Rosenbaum	1990	EU	Misc	Prob	Com	Lon	Ros	
Rosenthal	1999	AUS	Ang	NPr	Esc	Lon	Diseñado	0,85
Small	1994	EU	Misc	Prob	Esc	Lon	Ros	0,89
Spencer	2002	EU	Misc	NPr	Esc	Lon	Ros	0,76
Udry	1987	EU	Misc	NPr	Esc	Lon	Diseñado	
Whitaker	2000	EU	Afr	NPr	Com	Tra	Cooper	
Whitbeck	1999	EU	Ang	Prob	Esc	Lon	Ros	0,88
Young	1999	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	HARE	0,73
Young	1989	EU	Misc	NPr	Esc	Tra	HARE	
Young	2002	EU	Lat	NPr	Esc	Tra	HARE	0,73

Nota. AE = autoestima, EU = Estados Unidos, Bol = Bolivia, AUS = Australia, NZ = Nueva Zelanda, Nor = Noruega, Ang = Anglosajón/blanco, Afr = Afroamericano/negro, Misc = Misceláneo, Lat = Latino, Nataf = Negro nativo africano, NPr = No probabilística, Prob = Probabilística, Esc = Escolares, Com = Comunidad, SSR = servicio de salud sexual y reproductiva, Ros = Rosenberg.

ANEXO 3. Tamaños del efecto por autor, sexo de la muestra, tipo de medida de autoestima y tipo de comparación (en orden alfabético).

<i>Primer autor</i>	<i>Año publicación</i>	<i>Año recolección datos</i>	<i>Sexo de la muestra</i>	<i>n</i>	<i>Tipo medida AE</i>	<i>Tipo de comparación</i>	<i>d</i>
Bearman	2001	1994	Mixto	6676	Global	TE/TA	-0,051
Benson	1995	1990	Mixto	934	Global	A/NA	0,000
Bingham	1996	1984	Mixto	414	Global	TE/TA	-0,100
Christopher	1993	1988	Hombres	205	Global	A/NA	0,109
Christopher	1993	1988	Mujeres	284	Global	A/NA	0,000
Coker	1994	1991	Hombres	2743	Académica	TE/TA	0,026
Coker	1994	1991	Mujeres	2735	Académica	TE/TA	-0,246
Coker	1994	1991	Hombres	2743	Física	TE/TA	-0,271
Coker	1994	1991	Mujeres	2735	Física	TE/TA	0,148
Day	1992	1983	Hombres	6059	Global	A/NA	0,003
Day	1992	1983	Mujeres	5876	Global	A/NA	-0,013
DiBlasio	1992	1990	Hombres	364	Global	TE/TA	-0,100
DiBlasio	1992	1990	Mujeres	1114	Global	TE/TA	0,020
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Global	A/NA	-0,063
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Atlética	A/NA	0,430
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Académica	A/NA	-0,151
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Social	A/NA	-0,017
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Física	A/NA	-0,064
Dolcini	1994	1990	Mixto	174	Comport	A/NA	-0,160
Felton	2002	2000	Mujeres	202	Global	TE/TA	-0,105
Gueye	2001	1998	Hombres	196	Global	TE/TA	0,004
Gueye	2001	1998	Mujeres	227	Global	TE/TA	-0,513
Holmbeck	1994	1992	Hombres	101	Global	A/NA	0,617
Holmbeck	1994	1992	Mujeres	199	Global	A/NA	0,110
Jessor	1975	1969	Hombres	163	Global	A/NA	0,549
Jessor	1975	1969	Mujeres	199	Global	A/NA	0,129
Jessor	1983	1969	Mixto	254	Social	TE/TA	0,010
Jessor	1983	1969	Mixto	254	Social	TE/TA	0,820
Jessor	1983	1969	Mixto	254	Física	TE/TA	0,531
Jessor	1983	1969	Mixto	254	Social	TE/TA	-0,100
Kowalesky	1998	1994	Hombres	454	Global	A/NA	0,100
Kowalesky	1998	1994	Mujeres	442	Global	A/NA	-0,221
Lanctot	2001	1988	Mujeres	196	Global	TE/TA	0,129
Langer	1995	1993	Mixto	1181	Global	A/NA	0,014
Lieberman	2000	1996	Mixto	312	Global	A/NA	-0,291
Liebowitz	1999	1992	Mixto	405	Global	A/NA	0,000
Longmore	2003	1995	Hombres	3665	Global	A/NA	-0,020
Longmore	2003	1995	Mujeres	4300	Global	A/NA	-0,161
Magnani	2001	1998	Hombres	2532	Global	A/NA	-0,012
Magnani	2001	1998	Mujeres	3985	Global	A/NA	-0,014
McGee	2000	1990	Mixto	829	Global	TE/TA	-0,227
McGee	2000	1990	Mixto	874	Académica	TE/TA	-0,109
Medora	1993	1991	Mujeres	121	Global	TE/TA	0,266
Meier	2002	1995	Mixto	8149	Global	A/NA	0,010
Miller	2000	1993	Mixto	907	Global	A/NA	0,000
Morris	2000	1998	Mixto	177	Pares	A/NA	0,209
Morris	2000	1998	Mixto	178	Hogar	A/NA	-0,469

Morris	2000	1998	Mixto	174	Escolar	A/NA	0,007
Paul	2000	1993	Hombres	391	Global	TE/TA	-0,137
Paul	2000	1993	Mujeres	357	Global	TE/TA	-0,084
Pedersen	2003	1992	Hombres	482	Académica	TE/TA	0,160
Pedersen	2003	1992	Mujeres	461	Académica	TE/TA	0,252
Pedersen	2003	1992	Hombres	482	Romántica	TE/TA	0,319
Pedersen	2003	1992	Mujeres	461	Romántica	TE/TA	0,160
Robinson	1994	1992	Hombres	122	Global	A/NA	0,182
Robinson	1994	1992	Mujeres	149	Global	A/NA	-0,071
Rosenbaum	1990	1984	Hombres	1423	Global	TE/TA	-0,120
Rosenbaum	1990	1984	Mujeres	1352	Global	TE/TA	-0,208
Rosenthal	1999	1994	Hombres	94	Sexual	TE/TA	0,174
Rosenthal	1999	1994	Mujeres	147	Sexual	TE/TA	0,190
Small	1994	1992	Hombres	906	Global	A/NA	0,126
Small	1994	1992	Mujeres	1051	Global	A/NA	0,070
Spencer	2002	2000	Hombres	81	Global	A/NA	0,514
Spencer	2002	2000	Mujeres	107	Global	A/NA	-0,436
Udry	1987	1980	Mixto	630	Global	A/NA	0,000
Whitaker	2000	1993	Mixto	885	Global	A/NA	-0,084
Whitbeck	1999	1989	Mixto	401	Global	A/NA	0,011
Young	1999	1997	Mixto	1612	Pares	A/NA	0,101
Young	1999	1997	Mixto	1612	Hogar	A/NA	-0,406
Young	1999	1997	Mixto	1612	Escolar	A/NA	-0,365
Young	1989	1987	Mixto	181	Hogar	A/NA	-0,082
Young	1989	1987	Mixto	181	Escolar	A/NA	-0,445
Young	1989	1987	Mixto	180	Pares	A/NA	-0,018
Young	2002	2000	Mixto	1054	Pares	A/NA	-0,020
Young	2002	2000	Mixto	1054	Hogar	A/NA	-0,262
Young	2002	2000	Mixto	1054	Escolar	A/NA	-0,324

Nota. AE = autoestima, A = activos, NA = no activos, TE = Tempranos, TA = Tardíos. Un tamaño del efecto negativo indica que la diferencia media de autoestima es mayor para el grupo de adolescentes de bajo riesgo (grupo de adolescentes no activos o grupo de inicio de actividad sexual tardía).