

## CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES

**Jorge Raul Palacios Delgado**

**Mónica Ivon Bravo Flores**

**Patricia Andrade Palos**

**Universidad Nacional Autónoma de México**

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer las diferencias en la conducta sexual de adolescentes que han y no han consumido alcohol y determinar la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo. Se seleccionó una muestra de 1000 jóvenes de la Ciudad de México de los cuales 485 eran hombres y 515 eran mujeres, entre 14 y 22 años. La conducta sexual de riesgo se midió considerando la edad del debut sexual, la frecuencia de su actividad sexual, el número de parejas sexuales en toda la vida y el uso del condón en sus relaciones sexuales. El consumo de alcohol se evaluó al preguntar si habían consumido alcohol alguna vez en su vida, la edad de inicio de consumo, la frecuencia, cantidad y el consumo excesivo. Los resultados mostraron que existen diferencias entre hombres y mujeres en la conducta sexual y el consumo de alcohol. Para el total de los adolescentes, los que han consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales. El consumo de alcohol se asoció con la edad de la primera relación sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales y con el número de parejas sexuales. El uso del condón no se asoció con el consumo de alcohol.

### **Alcohol consumption and sexual risk behavior in adolescents**

### Abstract

The objective of this research was analyze the differences in sexual behavior risk between adolescents alcohol users and non-users and determinate the relationship between the alcohol use and sexual behavior risk. The sample studied was formed by 1000 teenagers between 14 and 22 years old, 485 males and 515 females, students of public high schools. The youths completed a survey which assessed alcohol consumption and sexual risk behavior. The results indicated differences between male and female in sexual risk behavior and alcohol use. Sexual behavior of alcohol users and non-users was compared; alcohol users presented a higher frequency of sexual intercourse, lower use of condoms and more sexual partners. Alcohol consumption was significantly associated with age at first sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse and the number of sexual partners. There was not a statistically significant association between condom use and alcohol consumption.

**Key Words:** Alcohol consumption, sexual risk behavior, condom use and adolescents.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, uso del condón y adolescentes.

---

## **CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

Una proporción importante de adolescentes hombres y mujeres son sexualmente activos en mayor medida que en el pasado y la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido (Fleiz, Villatoro, Medina-Mora, Alcantar, Navarro y Blanco, 1999; Valois, Bryant, Rivard y Hinkle, 1997). La edad de inicio de las relaciones sexuales a menor edad, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Beadnell, Morrison, Wildson, Wells, Murowchick, Hoppe, Rogers y Nahom, 2005) y una mayor probabilidad de tener cáncer cervical (Valois et al., 1997).

Las consecuencias negativas de la conducta sexual de riesgo se consideran un problema relevante de salud, debido a que producen en los adolescentes y jóvenes embarazos no planeados, un incremento en las ITS y abortos. Valois et al., (1997) señalan que los efectos de los embarazos en adolescentes resultan en problemas a la salud, una menor educación de los jóvenes y un futuro desempleo, dando como resultado la pobreza.

Sin lugar a dudas el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o VIH es uno de los mayores e inmediatos riesgos a la salud y bienestar de los adolescentes. Desde un punto de vista económico y social, las infecciones continúan siendo un problema significativo en los adolescentes y en la sociedad actual (D' Angelo y DiClemente, 1996). En México, CONASIDA hasta el año 2005 reportó 98, 933 casos de SIDA, de los cuales la transmisión sexual es la primer causa de contagio con un 92.2%. En el Distrito Federal, la cifra alcanza los 19, 528 casos de SIDA.

Existen diversas aproximaciones teóricas que estudian los mecanismos que favorecen la disminución de nuevas infecciones por VIH o de otras ITS, así como, variables que predicen la aparición de conductas sexuales de riesgo (Fishbein, 1990; Kotchick, Shaffer, Forehand y Miller, 2001). En este sentido, algunos estudios señalan que varias conductas se relacionan entre sí, por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Ary, Duncan, Duncan y Hops, 1999; Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004), el consumo de alcohol y el intento de suicidio (Palacios, Andrade y Betancourt, 2006), así como la co-ocurrencia entre varias conductas (Donovan y Jessor, 1985; Willoughby, Chalmers y Busseri, 2004).

La investigación sobre conductas de riesgo en adolescentes documenta la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo (Cooper, Wood, Orcutt y Albino, 2003; Donovan et al., 1985) ya que los jóvenes que consumen alcohol, tienen mayor probabilidad de reportar múltiples parejas sexuales e inconsistente uso del condón (Raj, Cheng, Levison, Meli y Samet, 2006; Stueve y O'Donell, 2005). Para comprender esta asociación la investigación ha mostrado algunas explicaciones teóricas que permiten entender la relación entre estas dos conductas (Cooper, 2002; Jessor, 1998; Perry, 2002).

Autores como Cooper (2002) y Perry (2002) realizaron una revisión de la literatura de los modelos más importantes que vinculan el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, entre los cuales se destacan: el modelo de las expectativas asume que la conducta de los individuos después de beber alcohol se encuentra guiada por las creencias preexistentes acerca de los efectos del alcohol sobre la conducta. Los individuos que creen que el alcohol promueve la conducta sexual tienen mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo, que aquellos que beben alcohol y que no tienen estas creencias.

La teoría de la desinhibición postula que el consumo de alcohol induce el riesgo de la conducta, sin considerar las circunstancias, asimismo señala que los efectos de la conducta son causados por el consumo de alcohol ya que hay un decremento en el funcionamiento de áreas del cerebro como el lóbulo frontal, que es responsable de acciones prudentes, el cual normalmente puede inhibir conductas inapropiadas. La teoría de la miopía sugiere que las personas que han consumido alcohol pierden las habilidades cognitivas necesarias para entender las diferentes señales presentes en su ambiente. De acuerdo con esta teoría, los individuos constantemente se encuentran frente a dos tipos de señales, la primera se refiere a señales que motivan o acentúan los beneficios de participar en conductas de riesgo (por ejemplo, sentir atracción sexual por una persona); la segunda hace referencia a señales que inhiben la conducta y que llaman la atención por los costos o consecuencias de participar en las conductas de riesgo (p.e. adquirir una ITS). La misma teoría señala que una persona sobria posee el nivel de funcionamiento necesario para atender y evaluar ambos tipos de señales, sin embargo, un individuo que ha consumido alcohol es muy probable que se centre solamente en las señales que lo motiven a realizar la conducta de riesgo.

En algunas situaciones sociales, las señales que motivan la conducta sexual de riesgo son más sobresalientes que las señales que la inhiben, es decir, si un adolescente decide tener relaciones sexuales, es más probable que las señales que lo motiven a tenerlas (p.e. estar en presencia de una pareja atractiva, que ha decidido tener relaciones sexuales con el (la) adolescente) sean más sobresalientes que las señales que lo inhiban (p.e. un embarazo) (McDonald, McDonald, Zanna y Fong, 2000). La teoría de la desinhibición y la teoría de la miopía por alcohol, son similares en aseverar que el alcohol puede causar que los individuos no puedan inhibir la conducta (Perry, 2002).

Un cuarto planteamiento señala que una tercer variable se vincula con ambos comportamientos (consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo). Por ejemplo, una persona puede involucrarse en ambas conductas para satisfacer su necesidad de buscar sensaciones (Cooper et al., 2003; Zuckerman y Kuhlman, 2000), por un pobre control de impulsos (Cooper, 2002), por deficiencias en sus habilidades de afrontamiento o para escapar de las emociones negativas (Crepaz y Marks, 2001).

A nivel internacional existen estudios que explican la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, por ejemplo, Copper (2002) señala que 9 de cada 10 jóvenes bebe alcohol y 8 de cada 10 ha tenido relaciones sexuales; 7 de cada 10 estudiantes han consumido alcohol y han tenido relaciones sexuales. Además 4 de cada 10 adolescentes han consumido alcohol en exceso y 3 de cada 10 han tenido actividad sexual con 6 o más parejas sexuales, asimismo 1 de cada 10 ha realizado ambas conductas en la misma ocasión. Raj et al., (2006) señalan que 32% de las personas infectadas con VIH presentan una historia de problemas con el consumo de alcohol.

Stueve et al., (2005) señalan que entre los adolescentes que se iniciaron sexualmente, cerca del 19% (entre hombres y mujeres) reportaron haber consumido alcohol. El consumo de alcohol a una menor edad se asoció positivamente con el embarazo en hombres y mujeres. Para el inicio de la vida sexual, el análisis por hombres y mujeres indicó que las mujeres que consumieron alcohol a una menor edad tuvieron mayor probabilidad de tener relaciones sexuales tres años después, que quienes no consumieron alcohol. Por su parte, Palen, Smith, Flisher, Caldwell y Mpofu (2006) mencionan que los jóvenes que han consumido alcohol tuvieron mayor probabilidad de tener relaciones sexuales, asimismo, el 39% de los adolescentes reportaron consumir alcohol durante su mas reciente encuentro sexual. El 23% reportó que esta sustancia influyó en su decisión para tener relaciones sexuales y 26% reportó usar esta sustancia para sentirse más comfortable con su pareja. Además de lo anterior, los adolescentes que consumen alcohol con mayor frecuencia, tuvieron su primera relación sexual a una

menor edad, en comparación con los que consumieron alcohol con menor frecuencia (Scivoletto, Koji, Najjar, Queiroz, Guerra y Farid, 2002).

Otros estudios muestran una asociación positiva entre beber alcohol y el número de parejas sexuales. Los resultados señalan que los jóvenes que consumen alcohol a menor edad, reportan mayor número de parejas sexuales (Stueve et al., (2005) y tienen mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales en un periodo de seis meses (Palen et al., 2006). En el caso del consumo excesivo de alcohol se ha encontrado que los jóvenes que reportan múltiples parejas sexuales, tienen de dos a tres veces mayor probabilidad de haber consumido alcohol en exceso en comparación con los que no consumieron en exceso (Copper, 2002). En hombres y mujeres se ha encontrado que quienes consumen alcohol en grandes cantidades, se asocia con tener múltiples parejas sexuales en el último mes (Simbayi, Kalichman, Cain, Cherry, Jooste y Mathiti, 2007).

Por lo que se refiere a la conducta sexual y las medidas de protección (uso de condón), los datos revelan relaciones inconsistentes entre el consumo de alcohol y el uso de condón; un patrón que parece similar entre hombres y mujeres (Copper, 2002). Algunos estudios (Baskin-Sommers y Sommers, 2006; Palen et al., 2006; Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007) demuestran que el consumo de alcohol se asocia con bajos niveles de uso del condón. Los datos reportados por Palen et al., (2006) señalan que los jóvenes que han consumido alcohol, usan condón de manera esporádica (solo 25% de las veces que tuvieron relaciones sexuales). Asimismo, el consumo de alcohol en adolescentes se relaciona significativamente con no usar condón, además la probabilidad de no usar condón fue 7.2 veces mayor cuando beben alcohol (Baskin-Sommers et al., 2006). Otros autores (Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007) indican que un menor uso del condón se asoció significativamente con el consumo de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, existe evidencia que señala una asociación baja o no significativa entre el consumo de alcohol y el uso de métodos anticonceptivos (Copper, 2002; Cooper y Orcutt, 2000; Flisher y Chalton, 2001; Prince y Bernard, 1998). Flisher et al., (2001) encontraron que consumir alcohol no se asoció de forma significativa con el uso de métodos anticonceptivos. En este mismo sentido, Prince et al., (1998) señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el uso del condón. Los autores señalan que puede ser debido al bajo uso del condón, sin considerar el consumo de alcohol. Por su parte, Cooper et al., (2000) muestran que el uso del condón es más común con la pareja casual que con la pareja regular, cuando se ha consumido alcohol. La relación entre el uso del condón y beber alcohol es negativa y significativa después de controlar el tipo de pareja. Otro estudio que apoya esta idea es lo revisado por Copper (2002) quien menciona que los jóvenes que consumen alcohol en exceso, comparados con los que no consumen en exceso, no difieren en el uso del condón. El caso contrario de usar condón y consumir alcohol lo encuentran Palen et al., (2006) ya que al analizar el más reciente encuentro sexual, los jóvenes que consumieron alcohol durante el evento sexual, tuvieron mayor probabilidad de usar condón que los jóvenes que no usaron esta sustancia.

En México, el estudio de la conducta sexual de riesgo se ha centrado en la influencia de la familia (Andrade, Betancourt y Palacios, 2006; Palacios y Andrade, 2006), las creencias y actitudes hacia el uso del condón (Rivera y Díaz-Loving, 1994; Parelló y Villagrán, 2000), la autoeficacia para usar condón (López y Moral, 2001; Torres y Díaz-Loving, 1999), los rasgos de personalidad (Alfaro, Harada y Díaz-Loving, 2001) y las habilidades de comunicación (Jiménez, Andrade, Betancourt y Palacios, en prensa) sin embargo, pocos estudios han explorado la relación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo. En este sentido, Villagrán, Alfaro y Torres (2004) estudiaron la asociación entre beber alcohol y tener relaciones sexuales, en hombres que tienen sexo con hombres; los resultados mostraron que 49% de los hombres en algunas ocasiones mezclan el alcohol en sus

relaciones sexuales y el 1% lo mezcla siempre. Cabe mencionar que en este estudio sólo se examinó la frecuencia de consumir alcohol cuando se tienen relaciones sexuales, más no se estudiaron otros Indicadores de la conducta sexual que pudieran ilustrar el riesgo en el cual se pueden encontrar las personas, como el menor uso del condón o el número de parejas sexuales.

La evidencia mostrada en los estudios respecto a la relación del consumo de alcohol y la conducta sexual, señalan una relación positiva entre el patrón del consumo de alcohol, la frecuencia de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, el cual es consistente a través de los estudios, sin embargo, en conductas protectoras como el uso del condón, la información parece no ser tan clara, lo que enfatiza la necesidad de realizar investigación sobre esta asociación. La comprensión de la conducta sexual de riesgo en la adolescencia tiene relevancia particularmente al entender el desarrollo de esta conducta entre hombres y mujeres, así como a través de las variaciones con el consumo de alcohol (Beadnell et al., 2005; Capaldi, Stoolmiller, Clark y Owen, 2002; Copper, 2002), es por esta razón que el objetivo de la presente investigación fue conocer las diferencias en la conducta sexual de adolescentes que han y no han consumido alcohol y determinar la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo.

## MÉTODO

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 1000 jóvenes, 485 hombres y 515 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años y una media de 16.37 años, estudiantes de una escuela pública de educación media superior del Distrito Federal. Su participación fue voluntaria y se les garantizó el anonimato en sus respuestas.

### Instrumento

Para medir la conducta sexual de riesgo se tomó como base la conceptualización realizada por varios autores (Capaldi et al., 2002; Beadnell et al., 2005; Villagrán, 2002) los cuales se refieren a la edad del debut sexual, la frecuencia de su actividad sexual (diario o casi diario [4] hasta una o dos veces cada mes [1]), el número de parejas sexuales en toda la vida y el uso del condón (1 nunca a 5 siempre) es sus relaciones sexuales. Además el consumo de alcohol alguna vez en la vida se midió a través el cuestionario de uso de drogas de Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcántar, Bermúdez, Castro y Blanco (2001), para este estudio se tomaron los reactivos relacionados con la frecuencia (1 nunca a cuatro o más veces por semana [5]), la cantidad ([1] no tomo alcohol a [6] 10 ó mas copas o vasos) y el consumo excesivo de alcohol a través de cinco copas o más por ocasión de consumo (1 nunca a cuatro o más veces por semana [5]), así mismo, se les preguntó la edad de inicio del consumo de alcohol. Ambos instrumentos ya han sido validados en población mexicana.

### Procedimiento

Se aplicó el instrumento a los adolescentes de manera grupal, utilizando a los grupos escolares para tal fin. Así mismo, se les pidió que respondieran a un cuestionario el cual había sido elaborado para conocer sobre actividades que realizan los jóvenes. Se les aclaró que la información era anónima y se utilizaría únicamente para fines de investigación.

## RESULTADOS

De los 1000 adolescentes encuestados, el 30.5% había iniciado su actividad sexual, de estos 57.3% son hombres y 42.6 % son mujeres. En promedio los adolescentes inician su vida sexual a los 15.33 años ( $s= 1.4$ ), mantienen una actividad sexual una o dos veces cada mes. La cantidad modal de parejas

sexuales que reportaron los adolescentes fue de 1 pareja, el 8.7% de los jóvenes reportó que nunca había usado condón, el 4.5% casi nunca lo había usado, el 17.1% lo usó algunas veces, el 27.4% lo usó la mayoría de las veces y solo el 42.3% informó que siempre ha usado condón en sus relaciones sexuales.

Los adolescentes varones reportaron que tienen su primera relación sexual a una menor edad, en promedio se da a los 15.06 años (SD= 1.4), en tanto que en las mujeres se da a los 15.71 años (SD= 1.3), ( $t= -4.06, p<.001$ ). Además, los hombres habían tenido más parejas sexuales (M=3.4, SD=2.9) en comparación con las mujeres, quienes tienen 1.9 (SD=1.62) parejas en promedio ( $t= 5.67, p<.001$ ). La frecuencia con que tienen relaciones sexuales (hombres M= 2.58, SD= 1.0; mujeres M= 2.47, SD= .8;  $t= .98, p= .32$ ) y el uso del condón (hombres M= 3.99, SD= 1.2; mujeres M= 3.76, SD= 1.2;  $t= 1.57, p=.11$ ) es similar entre hombres y mujeres.

Para evaluar las diferencias en cuanto a la edad de los adolescentes y la conducta sexual de riesgo, se realizaron análisis de varianza de una vía (ANOVA), considerando tres grupos de edad, el primer grupo de menor edad que abarca a adolescentes con un rango de 14 y 15 años, el segundo grupo (adolescencia media) de 16 y 17 años y el tercer grupo de 18 a 22 años (adolescencia tardía) (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Diferencias entre la Conducta Sexual de Riesgo por Edad del Adolescente**

<i>Conducta sexual de riesgo</i>	<i>Adolescencia Temprana</i>	<i>Adolescencia Media</i>	<i>Adolescencia Tardía</i>	<i>F</i>
Edad de la primera relación sexual	14.48 (.6)	15.07 (1.1)	16.04 (1.6)	28.33***
Frecuencia de relaciones sexuales	2.24 (.5)	2.44 (.9)	2.76 (1.0)	5.51**
Uso del condón	4.25 (1.0)	3.85 (1.3)	3.83 (1.0)	2.05
Número de parejas sexuales	1.67 (1.4)	2.74 (2.6)	3.26 (2.6)	6.34**

\*\*  $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

El análisis post hoc (Sheffe) mostró efectos significativos para los tres grupos en la edad de su debut sexual, la frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas. Los adolescentes de 14 y 15 años presentan la edad más baja de su debut sexual en comparación con los otros dos grupos de edad. Los jóvenes entre 18 y 22 años, mantienen una frecuencia de relaciones sexuales mayor que los adolescentes de 14 y 15 años. Así mismo, se observan diferencias en el número de parejas sexuales entre los jóvenes de mayor edad, es decir, los jóvenes de 18 a 22 años tienen más parejas sexuales que los de 16 y 17 años, así como con los adolescentes de 14 y 15 años de edad respectivamente.

En cuanto al consumo de alcohol, los adolescentes reportan que es a una menor edad en los varones, en promedio se da a los 13.67 años (SD= 1.9), en tanto que en las mujeres se da a los 13.93 años (SD= 1.8), ( $t= -1.97, p<.048$ ). Además, los hombres beben con más frecuencia (M= 2.07, SD= .90, mujeres M= 1.90, SD= .80;  $t= 2.97, p<.003$ ) y en mayor cantidad (M= 2.07, SD= .90, mujeres M= 1.90, SD= .80;  $t= 5.30, p<.001$ ) que las mujeres. El rango de copas varía entre una y más de 10, la cantidad modal de copas ingeridas por ocasión de consumo es entre 1 y 2 para ambos sexos. Para evaluar el consumo excesivo de alcohol, se eligió la variable frecuencia reportada de 5 copas o más en una sola ocasión, el cual tiende a ser más elevado para el caso de los hombres (M=1.81, SD=.95) en comparación con las mujeres (M=1.54, SD=.76;  $t= 4.89, p<.001$ ).

Para conocer las diferencias entre la edad de los adolescentes y los cuatro indicadores del consumo de alcohol, se realizaron análisis de varianza de una vía (ANOVA), considerando los tres grupos de edad descritos anteriormente (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Diferencias en el Consumo de Alcohol por Edad del Adolescente**

<i>Conducta sexual de riesgo</i>	<i>Adolescencia Temprana</i>	<i>Adolescencia Media</i>	<i>Adolescencia Tardía</i>	<i>F</i>
Edad de inicio de consumo de alcohol	13.08 (1.5)	13.77 (1.9)	14.87(1.8)	44.97***
Frecuencia de consumo de alcohol	1.74 (.7)	1.99 (.8)	2.36 (.7)	29.44***
Cantidad de consumo de alcohol	2.23 (1.3)	2.71 (1.5)	3.59 (1.6)	43.62***
Consumo de alcohol de 5 o más copas una sola ocasión	1.42 (.7)	1.68 (.8)	2.08 (.9)	32.51***

\*\*\*  $p < .001$ 

El análisis post hoc (Sheffe) mostró efectos principales, así como de interacción para los tres grupos de edad; en la edad de inicio de consumo de alcohol, la frecuencia de consumo de alcohol, la cantidad de consumo de alcohol y el consumo excesivo en cinco o más copas una sola ocasión.

Los adolescentes de 14 y 15 años presentan la edad más baja en el inicio del consumo de alcohol en comparación con los otros dos grupos de edad. Los jóvenes en la medida que van creciendo consumen alcohol con mayor frecuencia y en mayor cantidad que los jóvenes de menor edad, es decir, los de 18 y 22 años, consumen alcohol con mayor frecuencia y en mayor cantidad que los adolescentes de 14 y 15 años, así como con los de 16 y 17 años respectivamente. Comparativamente los jóvenes de 18 a 22 años, consumen mayor cantidad de alcohol en exceso (cinco copas o más) que los adolescentes de 16 y 17 años, así como con los adolescentes de 14 y 15 años de edad.

Para analizar las diferencias en la conducta sexual de riesgo entre los adolescentes que habían consumido alcohol y los que no, se utilizó la prueba t de Student. Como se observa en la Tabla 3, para el total de los adolescentes que habían tenido relaciones sexuales existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de relaciones sexuales, el uso del condón y el número de parejas sexuales, en donde se observa, que los jóvenes que han consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales, en comparación con los adolescentes que no consumen alcohol. Al hacer el análisis por sexo los resultados mostraron que los hombres que consumen alcohol muestran mayor número de parejas sexuales que los no consumidores. Para el caso de las mujeres se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de las relaciones sexuales y el uso del condón, es decir, las mujeres que han consumido alcohol, puntuaron más alto en la frecuencia de sus relaciones sexuales y usan condón con menor frecuencia que las que no consumen.

**Tabla 3. Diferencias en la Conducta Sexual de Riesgo entre adolescentes que han y no han consumido alcohol**

	<b>Consumo de alcohol</b>		<b>No consumo de alcohol</b>		<i>t</i>	
	M	SD	M	SD		
Total	Edad de la primera relación sexual	15.32	1.4	15.60	1.1	.72
	Frecuencia de relaciones sexuales	2.56	.9	2.14	.5	-2.73**
	Uso del condón	3.86	1.2	4.64	.6	4.22*
	Número de parejas sexuales	2.82	2.5	2.00	1.1	-2.47*
Hombres	Edad de la primera relación sexual	15.05	1.4	15.14	1.2	.15
	Frecuencia de relaciones sexuales	2.59	1.0	2.33	.8	-.62

	sexuales					
	Uso del condón	3.97	1.2	4.66	.8	1.38
	Número de parejas sexuales	3.45	2.9	2.16	.7	-3.38**
	Edad de la primera relación sexual	15.69	1.3	16.00	.9	.62
Mujeres	Frecuencia de relaciones sexuales	2.51	.8	2.00	.0	-6.09***
	Uso del condón	3.71	1.2	4.62	.5	4.19**
	Número de parejas sexuales	1.94	1.6	1.87	1.3	-.11

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Con la finalidad de conocer el grado de asociación entre los cuatro indicadores del consumo de alcohol y los cuatro indicadores de la conducta sexual de riesgo en el total de adolescentes, se realizaron correlaciones de rho de Spearman. Los resultados mostraron que la edad de la primera relación sexual se asoció positivamente con la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas ( $r = .36$ ,  $p < .01$ ) e inversamente con la frecuencia del consumo de alcohol ( $r = -.13$ ,  $p < .05$ ) y el consumo excesivo ( $r = -.12$ ,  $p < .05$ ). La frecuencia de las relaciones sexuales se relacionó con la frecuencia del consumo de alcohol ( $r = .17$ ,  $p < .01$ ), la cantidad del consumo de alcohol ( $r = .18$ ,  $p < .01$ ) y con el consumo excesivo del mismo ( $r = .17$ ,  $p < .01$ ). El uso del condón no se asoció con ninguna de las cuatro mediciones del consumo de alcohol, es decir, la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas ( $r = -.09$ ,  $p = .11$ ) la frecuencia del consumo de alcohol ( $r = .06$ ,  $p = .26$ ), la cantidad del consumo de alcohol ( $r = .02$ ,  $p = .64$ ) y con el consumo excesivo del mismo ( $r = -.00$ ,  $p = .92$ ). El número de parejas sexuales mostró asociarse con la frecuencia del consumo de alcohol ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ), la cantidad del consumo de alcohol ( $r = .35$ ,  $p < .01$ ) y con el consumo excesivo ( $r = .34$ ,  $p < .01$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos respecto a la edad del inicio de la vida sexual es similar a lo encontrado por Alfaro et al., (2001) y Jiménez et al. (*en prensa*) en población mexicana. De ahí que los programas de prevención deben de ser encaminados a edades más tempranas. El número de parejas sexuales apoya lo encontrado por estudios anteriores (Alfaro et al., 2001). El poco uso del condón (alrededor del 57.7% no lo ha usado siempre) pone a estos jóvenes en un riesgo alto, ya que, es necesario usar siempre condón durante las relaciones sexuales, sean vaginales, orales o anales.

La conceptualización de la conducta sexual de riesgo se ha representado por la edad del inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales y el uso del condón, lo que se corroboró en este estudio, por la probabilidad asociada al contagio de VIH (Beadnell, et al., 2005; Capaldi, et al., 2002). Bajo este esquema, los resultados muestran que a mayor edad de los adolescentes, la frecuencia y el número de parejas sexuales aumenta, aunado a que los hombres inician su vida sexual a menor edad, ubica a los adolescentes en comportamientos que ponen en riesgo su salud, por tanto, el conocer qué factores contribuyen a que los adolescentes presenten un menor número de conductas de riesgo se constituye como un elemento relevante a la hora de elaborar programas de prevención encaminados a la reducción del contagio de VIH e ITS.

Con respecto a las diferencias obtenidas entre el consumo de alcohol y la conducta sexual, permite entender que consumir bebidas alcohólicas en la adolescencia se vincula con al menos tres indicadores de riesgo sexual (frecuencia de relaciones sexuales, menor uso del condón y mayor número de parejas

sexuales) de manera similar a otros autores (Baskin-Sommers et al., 2006; Copper, 2002; Palen et al., 2006; Scivoletto, et al., 2002; Simbayi et al., 2007). La evidencia mostrada respecto a los hombres y mujeres que consumen alcohol y tienen vida sexual apoya lo encontrado por otros estudios (Copper, 2002; Palen et al., 2006; Simbayi et al., 2007; Stueve et al., 2005). El hecho que el uso del condón sea diferente entre las mujeres que consumen alcohol y las que no, lleva a indagar si las mujeres perciben más el riesgo de usar condón en comparación con los hombres (aunque éste sea similar en ambos grupos sin el efecto del alcohol); tienen mayores habilidades de comunicación al pedir el uso del condón con sus parejas (Jiménez et al., *en prensa*) o su pareja sexual es quien lo usa, cuestionamientos que podrán ser aclarados en futuras investigaciones.

La evidencia encontrada que hace referencia a la asociación entre los indicadores del consumo de alcohol y la conducta sexual señala que, consumir bebidas alcohólicas por primera vez covaría con la edad de la primera relación sexual (Copper, 2002; Stueve et al., 2005). Consumir alcohol con mayor frecuencia y en cantidades mayores a las cinco copas de consumo por ocasión, se asoció con tener la primera relación sexual a una menor edad, lo que confirma lo encontrado previamente (Copper, 2002; Scivoletto, et al., 2002; Stueve et al., 2005). Asimismo la frecuencia de las relaciones sexuales se asoció con la frecuencia, cantidad y el consumo excesivo de alcohol como lo señala la literatura (Copper, 2002; Scivoletto, et al., 2002; Stueve et al., 2005).

La ausencia de relación entre uso del condón y las cuatro mediciones del consumo de alcohol, encuentra apoyo empírico en algunos estudios (Copper, 2002; Cooper et al., 2000; Flisher et al., 2001; Prince et al., 1998). Sin embargo, es divergente con los estudios que encuentran asociaciones positivas entre consumir alcohol y usar condón (Baskin-Sommers et al., 2006; Copper, 2002; Palen et al., 2006; Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007). Los jóvenes que consumen alcohol con mayor frecuencia, cantidad y en un consumo excesivo, reportaron mayor número de parejas sexuales, hallazgo que es consistente con la literatura reportada en este sentido (Copper, 2002; Palen et al., 2006; Simbayi et al., 2007; Stueve et al., 2005).

Los hallazgos encontrados deben ser tomados con precaución, debido a que se encuentran inconsistencias en el uso del condón. El análisis de medias indicó que consumir bebidas alcohólicas facilitará la interacción sexual y se presentaran menores niveles de uso del condón (Baskin-Sommers et al., 2006; Palen et al., 2006; Scivoletto, et al., 2002; Simbayi et al., 2007), argumento que va en la dirección señalada por las teorías de la desinhibición y la de la miopía por alcohol (Cooper, 2002; Perry, 2002). Sin embargo, el análisis de correlación señaló que no existe relación significativa entre beber alcohol y la conducta sexual de riesgo como lo señalan varios autores (Copper, 2002; Cooper et al., 2000; Flisher et al., 2001; Prince et al., 1998).

Comprender las disimilitudes en el uso del condón llevará a indagar si pudieron ser causadas porque no se controló la edad de los adolescentes y la edad de las relaciones sexuales. Lo anterior debido a que por un lado, los jóvenes de mayor edad son los que consumen mas alcohol (en cantidad y frecuencia) además de tener múltiples parejas sexuales y por otro, los adolescentes de menor edad usan condón con mayor frecuencia. Otra causa puede deberse por el bajo uso del condón, sin considerar el consumo de alcohol (Prince et al., 1998), o bien porque no se exploró que tipo de bebida alcohólica se está preguntando, es decir, no es lo mismo beber cerveza que beber alcohol etílico (por ejemplo, ron, tequila). Tampoco se preguntó el tipo de pareja sexual, ya que la evidencia (Copper, 2002) indica que los jóvenes optan por otro método anticonceptivo que no es el condón, cuando tienen actividad sexual con la pareja regular, que cuando tienen relaciones sexuales con una pareja ocasional o bien porque el uso del condón es más común con la pareja casual que con la pareja regular cuando se ha consumido alcohol (Cooper et al., 2000). Otra alternativa es que en la medida que los adolescentes consumen mas

alcohol y tienen más parejas sexuales esporádicas, aprenden que se debe usar condón cuando el sexo es ocasional, como lo reportan Palen et al., (2006). Determinar cuando el consumo de alcohol y la conducta sexual son confiablemente relacionadas dependerá de una ocasión en específico (Copper, 2002).

Futuras investigaciones permitirán determinar con precisión el rol que tiene el consumo de alcohol en la conducta sexual de riesgo, ya que hasta ahora se han producido resultados inconsistentes, dependiendo de las características de los individuos, sus parejas sexuales y de la situación, así como la cantidad de alcohol que se ha consumido (Abbey, Parkhill, Buck, Saenz, 2007).

Los datos mostrados en este artículo pueden sugerir que la covariación entre estas dos conductas en una ocasión particular, es una condición necesaria pero no suficiente para atribuir la conducta sexual de riesgo al consumo de alcohol (Copper, 2002). Además de que la relación entre el tipo de pareja, el consumo de alcohol y el uso del condón son relaciones complejas, aunado a que el proceso que relaciona cada par de variables es mejor entendido como parte de un gran sistema de variables interconectadas (Cooper, et al., 2000) o son influidas por la interacción psicosocial (Jessor, 1998).

Por último, el conocimiento de variables que intervienen en las conductas saludables dentro del comportamiento de los adolescentes pueden estar jugando un papel importante a la hora de crear programas de prevención específicos para la conducta sexual de riesgo, así como, para la disminución de la aparición de conductas de riesgo en el adolescente. Lo investigado en el presente artículo no tendría sentido si solo se dan recomendaciones generales, por ello hay que destacar que los programas de prevención se deben centrar en 1) desarrollar las habilidades con las que cuentan los adolescentes (Jiménez et al., en prensa), 2) promover actividades diferentes al consumo de alcohol (Copper, 2002; Perry, 2002), 3) entrenar a los adolescentes a ser más eficaces en la petición y uso del condón (López et al., 2001; Torres et al., 1999) y 4) favorecer la promoción del uso del condón durante las relaciones sexuales casuales (Raj, et al., 2006). Una forma de hacer llegar estas estrategias puede ser a través de posters o carteles como lo señala Perry (2002), en donde se puede ilustrar las consecuencias potenciales de consumir alcohol y tener relaciones sexuales (por ejemplo, preguntar en los carteles ¿cuántos de tus amigos consumen alcohol, tienen relaciones sexuales y tienen una ITS?) o bien describir las alternativas en las cuales los jóvenes pueden reducir el nivel de riesgo (por ejemplo, si vas a consumir alcohol, combínalo con un vaso de refresco sin alcohol, o bien se podría escribir: ¡no seas parte de las estadísticas usa condón!). Estas estrategias pueden disminuir el riesgo en que se encuentran los jóvenes.

## REFERENCIAS

- Abbey, A., Parkhill, M. R., Buck, P. O; Saenz, C. (2007). Condom Use with a casual partner: What distinguishes college students' use when intoxicated?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 76-83.
- Alfaro, M. L., Harada, O. E. y Díaz-Loving R. (2001). Personalidad, consumo de alcohol y comportamiento sexual entre estudiantes preparatorianos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 18, 2, 161- 175.
- Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. (2006). Factores Familiares Asociados a la Conducta Sexual en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91- 101.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parent and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217- 230.

- Baskin-Sommers, A. & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 609- 611.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wildson, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., Rogers, G. M. & Nahom, D. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *Journal of Sex Research*. 42, (3), 192- 202.
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S. & Owen, D. (2002). Heterosexual risk behavior in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: prevalence, prediction, and association with STD contraction. *Developmental Psychology*, 38, 394-406.
- CONASIDA. (2005). Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. Recuperado noviembre 15, 2005, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/>
- Cooper, L. M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement, 14, 101- 117.
- Cooper, M. L. & Orcutt, H. K. (2000). Alcohol use, condom use and partner type among heterosexual adolescents and young adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 413-419.
- Cooper, M. L., Wood, P., K., Orcutt, H. K. & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Crepaz, N. & Marks, G. (2001). Are negative affective status associated with HIV sexual risk behaviors? A meta- analytic review. *Health Psychology*, 4, 291- 299.
- D' Angelo, L. J. & DiClemente, R. J. (1996). Sexually Transmitted Diseases including Human Immunodeficiency Virus Infection. En: DiClemente, R. J., Hansen, W. B. & Ponton, L.E. (Eds.). *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York and London: Plenum Press.
- Donovan, J. & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890- 904.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6, 1-16.
- Fleiz, B. C., Villatoro, V. J., Medina-Mora, I. M., Alcantar, M. E., Navarro, G. C. y Blanco, J.J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 22, 14- 19.
- Flisher, A. J. & Chalton, D. O. (2001). Adolescent contraceptive non-use and covariation among risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 28, 235- 241.
- Herrera, V. M., Wagner, F. A., Velasco, M. E., Borges, G. y Lazcano, P. E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición hacia otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescence risk behavior* (pp.1-10). USA: Cambridge University Press.
- Jiménez, G. S. Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. (en prensa). Habilidades de

Comunicación en la Interacción Sexual en Adolescentes, para que se someta a revisión para su publicación en la *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*.

Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K. (2001). Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 12, 493- 519.

López, R. F. y Moral, R. J. (2001). Validación de un escala de autoeficacia para la prevención del sida en adolescentes. *Salud Pública*, 43, 421- 432.

McDonald, T. K., McDonald, G. Zanna, M. P. & Fong, G.(2000). Alcohol, sexual arousal, and intentions to use condoms in young men: Applying alcohol myopía theory to risky sexual behavior. *Health Psychology*, 19, 290- 298.

Palacios, D. J. y Andrade, P. P. (2006). Diferencias en los Estilos parentales y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. En: Sánchez, A. R., Díaz-Loving, R. y Rivera, A. S. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 775- 781), vol. 11, México: AMEPSO.

Palacios, D. J., Andrade, P. P. y Betancourt, O. D. (2006). Intento de suicidio y consumo de alcohol en adolescentes. En: Sánchez, A. R., Díaz-Loving, R. y Rivera, A. S. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 174- 180), vol. 11, México: AMEPSO.

Palen, L., Smith, E. A., Flisher, A. J., Caldwell, L. L. & Mpofu, E. (2006). Substance use and sexual risk behavior among South African Eighth grade students. *Journal of Adolescent Health*, 39, 761- 763.

Parelló, V. M. y Villagrán, V. G. (2000). Predictores del uso del condón en hombres. *La Psicología Social en México*, 8, 741-747.

Perry, K. (2002). Collegiate alcohol use and high-risk sexual behavior: A literature review. *Journal of College Student Development*, 43 (6), 838- 850.

Prince, A. & Bernard, A. L. (1998). Alcohol use safer sex behaviors of students at a commuter university. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 43, 1-19.

Raj, A., Cheng, D. M., Levison, R., Meli, S. & Samet, J. H. (2006). Sex trade, sexual risk and nondisclosure of HIV serostatus: Findings from HIV-infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS and Behavior*, 10 (2), 149- 157.

Rivera, A. S. y Díaz-Loving, R. (1994). Actitudes, norma subjetiva y creencias en relación al uso del condón. *La Psicología Social en México*, 5, 628- 635.

Scivoletto, S., Koji, T. R., Najjar, A. C., Queiroz, S., Guerra, A. A. & Farid, G. W. (2002). Use of psychoactive substances and sexual risk behavior in adolescents. *Substance Use & Misuse*, 37 (3), 381- 398.

Simbayi, L. C. Kalichman, S. C., Cain, D., Cherry, C., Jooste, S., & Mathiti, V. (2007). Alcohol and risks for HIV/AIDS among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Substance Abuse*, 27(4), 37-43.

Stueve, A. & O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 95, 887- 893.

Torres, M. K. y Díaz- Loving, R. (1999). Un modelo integral predictivo del uso del condón. En: Díaz-

- Loving, R. y Torres, M. K. (Coords.). *Juventud y SIDA: Una visión psicosocial*. México: Porrúa.
- Valois, R. F., Bryant, E. S., Rivard, J. C. & Hinkle, K. (1997). Sexual risk-taking behaviors among adolescents with severe emotional disturbance. *Journal of Child and Family Studies*, 6 (4), 409-419.
- Villagrán, V.G. (2001). *El individuo y la familia frente al VIH/SIDA*. Tesis de Doctorado. UNAM: Facultad de Psicología.
- Villagrán, V. G., Alfaro, M. L. y Torres, M. K. (2004). Asociación alcohol- sexo y autoconcepto en HSH. *La Psicología Social en México*, 10, 453- 460.
- Willoughby, T., Chalmers, H. & Busseri, M. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1022- 1037.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999- 1029.