

Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú

CONTEXTO: El uso del alcohol se identifica frecuentemente como un factor que contribuye a las conductas sexuales de riesgo; sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios. Dadas las pruebas conflictivas, los investigadores se han concentrado en otros factores, como las expectativas acerca de los efectos del alcohol, mismas que podrían ayudar a explicar las relaciones entre el consumo del alcohol y las conductas sexuales de riesgo.

MÉTODOS: Se utilizó un conjunto de datos transversales de 312 hombres con experiencia sexual en edades de 18 a 30 años, residentes de un asentamiento humano de Lima, Perú. En modelos de regresión logística, se identificó las asociaciones entre los episodios de consumo excesivo de alcohol y las expectativas de que el alcohol afectaría la experiencia del sexo, y las conductas sexuales de riesgo.

RESULTADOS: El consumo excesivo de alcohol en poco tiempo se asoció con el hecho de haber tenido dos o más parejas sexuales en el año anterior y con haber tenido relaciones sexuales con una pareja casual en el año anterior (razones de momios de 2.8 y 2.5, respectivamente). Después de controlar la variable de consumo de alcohol, las expectativas de que el alcohol afectaría la experiencia sexual se asociaron tanto con estas conductas sexuales de riesgo, como con el hecho de no usar condón en la última relación sexual (1.2) y de no usar condón en la última relación sexual con una pareja casual (1.3).

CONCLUSIÓN: Las creencias acerca del efecto del alcohol en el desempeño sexual podrían ayudar a explicar los vínculos entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo, los cuales no se explican completamente por los efectos farmacológicos del alcohol.

Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, número especial de 2009, pp. 15–20

Por Juan Antonio Gálvez-Buccollini, Valerie Paz-Soldan, Phabiola Herrera, Suzanne DeLea, Robert H. Gilman y James C. Anthony

Juan Antonio Gálvez-Buccollini y Phabiola Herrera son investigadores de medicina, y Robert H. Gilman es director de investigación médica, todos con Asociación Benéfica PRISMA, Lima, Perú; Valerie Paz-Soldan es profesora asistente de investigación, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, Nueva Orleans, LA, EEUU; Suzanne DeLea es estudiante de medicina, Facultad de Medicina, University of New Mexico, Albuquerque, NM, EEUU; y James C. Anthony es jefe del Departamento de Epidemiología, Facultad de Medicina, Michigan State University, Lansing, MI, EEUU.

Con frecuencia, el uso del alcohol se identifica como un factor que contribuye a las conductas sexuales de riesgo, tales como la primera relación sexual a temprana edad, parejas múltiples, las relaciones sexuales con parejas casuales o con trabajadoras del sexo, y el uso no regular del condón.^{1–4} No obstante, las expectativas acerca de los efectos del alcohol pueden influir en el vínculo entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales.^{5–8}

La Teoría de las Expectativas afirma que mientras las expectativas sean más positivas con relación a las consecuencias de beber, mayor probabilidad habrá de que se beba.^{9,10} Algunos estudios han encontrado que los bebedores que creen que el consumo de alcohol tiene efectos positivos sobre el desempeño sexual, tienden a percibir menos riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección y se involucran en mayor número de conductas sexuales riesgosas, que quienes no tienen dichas percepciones;^{11–14} sin embargo, otros estudios no lo consideran así.¹⁵ La mayor parte de la investigación sobre este tema se ha llevado a cabo en países desarrollados, algunas en poblaciones específicas tales como consumidores de bebidas alcohólicas en universidades,^{11,14} y algunos no establecieron medidas de control de los niveles de consumo de alcohol.¹³

En Perú, aproximadamente 90% de las personas de

12–64 años de edad, que viven en áreas urbanas, han consumido alcohol; la edad promedio para consumir alcohol por primera vez es de 17 años.¹⁶ Sin embargo, generalmente no se toma alcohol todos los días durante las comidas como se hace en otros países; más bien se bebe durante los fines de semana, en reuniones sociales y en fiestas. Por lo general, los jóvenes de 19–29 años de edad son el grupo de edad que tiene más probabilidades de consumir alcohol cada semana (35%).

Este artículo examina los vínculos entre el consumo episódico excesivo de alcohol, las expectativas sexuales asociadas con dicho consumo y las conductas de riesgo sexual entre varones de 18–30 años en Perú; y aborda las brechas que existen en la literatura actual. Primero, nos referimos a una pregunta de investigación que no ha sido plenamente abordada: establecer si las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol se asocian independientemente con conductas sexuales de riesgo en una muestra comunitaria representativa, después de hacer ajustes de control por alcoholismo episódico intenso. Segundo, ningún estudio anterior ha investigado los efectos de las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol sobre el vínculo entre dicho consumo y la conducta sexual en América Latina. Casi todo este trabajo se ha llevado a cabo en los Estados Unidos y Europa; sin embargo, actualmente el

VIH se propaga más rápidamente en el mundo en desarrollo. Si se ha de reducir la amenaza global de ITS y VIH, es importante que exista una mayor comprensión de los factores asociados con las conductas sexuales de riesgo dentro de los diferentes contextos culturales.¹⁷⁻²⁰

MÉTODOS

Sitio de estudio

Este estudio se llevó a cabo en Las Pampas de San Juan de Miraflores, un asentamiento humano localizado alrededor de 15 kilómetros al sur del centro de Lima. La ciudad tiene una población de 40,000 habitantes, aproximadamente 25% de los cuales cuenta con un empleo estable; en el año 2000, el ingreso medio anual estimado era de US\$2,100.²¹ La comunidad de Las Pampas de San Juan de Miraflores se estableció hace más de 20 años; pues a pesar de que muchos de los colonizadores llegaron de diferentes regiones del país, la mayor parte de las actuales residentes jóvenes, creció ahí y habla español con fluidez. Desde 1968, la comunidad de Las Pampas de San Juan de Miraflores ha estado bajo vigilancia de salud por parte de médicos, trabajadores sanitarios, enfermeras y trabajadores sociales de la organización no gubernamental peruana, Asociación Benéfica PRISMA.²¹⁻²³

Diseño de estudio

Todos los residentes de Las Pampas de San Juan de Miraflores se habían registrado anteriormente durante un censo que se llevó a cabo para estudios epidemiológicos. Para este estudio, empleamos un sencillo esquema de selección realizada al azar, con el objeto de escoger del registro a 508 hombres y a 460 mujeres, de 18-30 años de edad, para que participaran en el estudio. Asistentes de investigación calificados y conocedores de la comunidad, visitaron los hogares de las personas seleccionadas hasta en tres ocasiones para invitarles a participar; cada promotor de salud hablaba español con fluidez y se sometió a un curso de entrenamiento que duró un mes entero e incluía dramatizaciones y entrevistas simuladas. Los promotores de salud explicaron los objetivos, los riesgos y los beneficios del estudio a los participantes potenciales, e hicieron énfasis en que su participación sería voluntaria y que podrían abandonar el estudio en cualquier momento. Aquellos que deseaban participar expresaron su consentimiento por escrito y se inscribieron para el estudio.

De los 508 hombres que se escogieron, 11 se rehusaron a participar y 97 no estuvieron disponibles para las entrevistas; entre las 460 mujeres escogidas, cinco se negaron a participar y 55 no estuvieron disponibles para las entrevistas. La recopilación de información se llevó a cabo en dos partes: una entrevista administrada por los promotores de salud, que duró aproximadamente 25 minutos, y un cuestionario autoadministrado, que tomó aproximadamente 15 minutos para completarse. Las personas entrevistadas respondieron a preguntas acerca de características sociales y demográficas (e.g., edad, educación y estado civil), consumo de alcohol, conducta sexual y expectativas

sexuales asociadas con el consumo de alcohol. Para minimizar la renuencia de los entrevistados a contestar preguntas sobre su actividad sexual y expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, los aspectos que se referían a estos tópicos quedaron incluidos en el cuestionario autoadministrado. Este estudio fue revisado y aprobado por el Consejo de Revisión Institucional, Asociación Benéfica PRISMA para la protección de seres humanos que participan en investigaciones científicas.

Para nuestros análisis, excluimos a las mujeres. Muy pocas de ellas reportaron algún tipo de alcoholismo, incluido el alcoholismo episódico intenso. Esto es coherente con estudios previos en Perú que reportaron una baja prevalencia de desórdenes por consumo de alcohol entre mujeres.^{16,24} Además, muy pocas mujeres reportaron conductas sexuales de riesgo: por ejemplo, solamente cuatro de ellas respondieron que habían tenido una pareja casual durante el año anterior y 16 habían tenido parejas múltiples el año anterior. Debido a que la muestra femenina fue pequeña en primer instancia, y que las tasas de alcoholismo y de conductas sexuales de riesgo entre las mujeres fueron bajas, un análisis de las mujeres no habría tenido suficiente capacidad para identificar asociaciones entre el consumo episódico excesivo de alcohol o expectativas sexuales relacionadas con dicho consumo y las conductas sexuales de riesgo.

De los 400 hombres entrevistados, siete fueron excluidos de nuestro análisis debido a que no contestaron o proporcionaron respuestas inválidas a las variables clave del estudio. La muestra total incluyó, por lo tanto, a 393 varones de 18 a 30 años. Debido a que esta muestra era representativa de la comunidad, los datos no fueron ponderados y los efectos de diseño del estudio fueron irrelevantes. Información adicional de los hombres que no aceptaron participar o que no estuvieron disponibles para las entrevistas no se recolectaron. Para los análisis, restringimos la muestra a los 312 encuestados con experiencia sexual.

Medidas

• *Variables dependientes.* La pregunta inicial acerca de las relaciones sexuales, “¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?”, era seguida de preguntas relacionadas con los cinco resultados de interés, cada uno de ellos medidos con relación al año anterior: haber tenido dos o más parejas sexuales, haber tenido relaciones sexuales con una pareja casual, haber tenido relaciones sexuales con una trabajadora del sexo, haber tenido relaciones sexuales sin protección (no haber usado condón en la última relación) y haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja casual. Sólo indagamos acerca del uso del condón durante la última relación, porque estudios anteriores sugieren que se trata de un indicador altamente confiable de conducta sexual de riesgo.²⁵

• *Variables independientes.* Con base en la definición de Slutske, empleamos una medida dicotómica de los episodios de alcoholismo intensos, definidos como el haber

consumido por lo menos cinco bebidas alcohólicas continuas al menos una vez por mes durante los últimos 12 meses.²⁶ Además, incluimos siete elementos para medir las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, tomadas del Cuestionario de Expectativas Asociadas con el Consumo de Alcohol: “Con frecuencia me siento más atractivo sexualmente cuando he tomado un par de copas”, “Soy mejor amante después de unas cuantas copas”, “Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han estado bebiendo”, “Disfruto más del sexo si he ingerido algo de alcohol”, “Soy más romántico cuando tomo”, “Me siento más hombre después de unas cuantas copas” y “Después de unas cuantas copas, soy más receptivo sexualmente”.²⁷ Usando las siete preguntas, creamos una sola variable continua de expectativas de índole sexual asociadas con el consumo de alcohol, que oscilaba del cero (no estar de acuerdo con ninguno de los siete enunciados) al siete (de acuerdo con todos ellos). El valor alpha de Cronbach para esta subescala fue de 0.73.

Análisis de la información

Llevamos a cabo un análisis de regresión logística para estimar las asociaciones entre el consumo episódico intenso de alcohol y las expectativas sexuales asociadas con el alcohol; así como con cada conducta sexual de riesgo. Para cada resultado de interés, había dos modelos: el primero examinaba la asociación entre el consumo episódico excesivo de alcohol y el resultado clave, haciendo ajustes por las variables sociales y demográficas (como edad, estado civil y educación). El segundo modelo incluía las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol y el consumo episódico intenso como variables independientes, tomando en cuenta las mismas variables sociales y demográficas. Todos los análisis se realizaron utilizando STATA 8.0.

RESULTADOS

Características de la muestra

Entre los 312 varones de la muestra que tenían experiencia sexual, la edad promedio era de 22.7 años (Cuadro 1); la mayoría no había estado casado. El nivel de educación era moderadamente elevado: un 68% había completado la educación secundaria y 29% contaba con alguna educación técnica o universitaria. Durante el año anterior, 38% había tenido dos o más parejas sexuales, 23% había tenido relaciones con una pareja casual y 7% con una trabajadora del sexo. Además, 51% reportó no haber usado condón en la última relación y 32% no había usado condón en la última relación con una pareja casual. Además, 36% eran bebedores ocasionales en grandes cantidades. El 56% tenía al menos una convicción sexual relacionada con el consumo de alcohol; las convicciones citadas más comúnmente por los entrevistados fueron “Disfruto más del sexo si he ingerido algo de alcohol” (56%), “Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han estado bebiendo” (48%) y “Me siento más hombre después de unas cuantas copas” (36%).

CUADRO 1. Características seleccionadas de hombres con experiencia sexual de 18–30 años, Las Pampas de San Juan de Miraflores, Perú

Característica	% o media (N=312)
Edad media (DE)	22.7 (3.2)
Estado civil	
Nunca se ha casado	79.5
Casado	3.2
En unión consensual	17.0
Divorciado	0.3
Educación	
≤ primaria	2.9
Secundaria	67.6
Técnica	21.1
Universidad	8.3
Conducta sexual de riesgo en el último año	
≥ 2 parejas sexuales	38.1
Relaciones sexuales con pareja casual	23.4
Relaciones sexuales con trabajadora del sexo	6.7
Última relación sexual sin condón	51.3
Última relación sexual sin condón con pareja casual†	31.5
Bebedor ocasional en grandes cantidades	36.2
Expectativas sexuales asociadas con consumo de alcohol	
Con frecuencia me siento más atractivo sexualmente cuando he tomado un par de copas	28.9
Soy mejor amante después de unas cuantas copas	12.8
Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han estado bebiendo	48.1
Disfruto más del sexo si he ingerido algo de alcohol	55.8
Soy más romántico cuando tomo	1.6
Me siento más hombre después de unas cuantas copas	35.6
Después de unas cuantas copas, soy más receptivo sexualmente	29.2

†Entre los hombres que habían tenido relaciones sexuales con una pareja casual.

Análisis multivariado

En los modelos multivariados que tomaban en cuenta únicamente la edad, estado civil y educación (Modelo 1), el consumo episódico intenso se vinculaba con un riesgo mayor de haber tenido parejas múltiples durante el año anterior (razón de momios de 3.1) y con haber tenido por lo menos una pareja casual en ese mismo tiempo (2.7—Cuadro 2, página 18). El alcoholismo episódico intenso se asociaba sólo marginalmente con el haber tenido relaciones con una trabajadora del sexo en el año anterior; no se encontró vínculo entre el beber en episodios intensos y alguna de las variables del uso del condón.

Cuando las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol se agregaban a los modelos (Modelo 2), las asociaciones entre el consumo episódico intenso y el haber tenido múltiples parejas en el año anterior, así como entre dicho consumo y por lo menos una pareja casual durante ese período, permanecían significativas, pero se atenúan ligeramente (razones de momios, 2.8 y 2.5, respectivamente). La asociación marginal entre el alcoholismo intenso y el haber sostenido relaciones con una trabajadora del sexo, perdió significancia estadística. Adicionalmente, las expectativas sexuales asociadas con

CUADRO 2. Razones de momios derivadas de los análisis de regresión logística para identificar las asociaciones entre características seleccionadas y conductas sexuales de riesgo, por modelo

Característica	≥2 parejas		≥1 pareja casual		Relaciones sexuales con trabajadora del sexo		Última relación sexual sin condón		Última relación sexual sin condón con pareja casual#	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
Consumo episódico excesivo de alcohol	3.13**	2.81**	2.73**	2.47**	2.45†	2.06	1.01	0.87	1.98	1.54
Expectativas sexuales asociadas con consumo de alcohol	na	1.19*	na	1.16†	na	1.26†	na	1.24**	na	1.33*
Edad	0.93	0.93	0.91*	0.90*	1.10	1.10	0.92*	0.92*	0.96	0.96
Estado civil	5.53**	5.39**	4.34**	4.21**	1.93	1.76	0.14**	0.13**	1.06	0.94
Educación	1.25	1.36	1.19	1.29	0.75	0.89	0.94	1.05	0.89	1.05
Prob > chi ²	0.000	0.000	0.000	0.000	0.184	0.086	0.000	0.000	0.546	0.110
Pseudo R ²	0.1227	0.1343	0.0962	0.1049	0.0404	0.0626	0.0787	0.0956	0.0187	0.0546

*p<.05. **p<.01. †p<.10. #Entre los hombres que habían tenido relaciones sexuales con una pareja casual. Nota: na = no aplicable.

el consumo de alcohol se asociaron con tres de las cinco conductas sexuales de riesgo—múltiples parejas, falta de uso del condón en la última relación sexual y falta de uso del condón en la última relación sexual con una pareja casual (1.2–1.3). Sin embargo, dichas expectativas estuvieron asociadas sólo marginalmente con el tener relaciones sexuales con parejas casuales y con trabajadoras del sexo.

ANÁLISIS

En la muestra comunitaria de varones adultos jóvenes residentes de una barriada de Perú, el consumo episódico excesivo de alcohol estuvo asociado con dos de las cinco conductas sexuales de riesgo que examinamos. Adicionalmente, después de controlar la variable de consumo de alcohol, las expectativas sexuales asociadas con el consumo tuvieron un efecto independiente en tres de las cinco conductas sexuales de riesgo. Por lo tanto, dichas expectativas pueden ayudar a explicar el vínculo entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo, que sólo parcialmente se debe a los efectos farmacológicos.

Antes de entrar en una discusión detallada acerca de estos resultados, es importante hacer notar las limitaciones del estudio. Primero, debido al diseño transversal de la investigación y a la información retrospectiva, no pudimos establecer la causalidad. Por lo tanto, no es posible tener la seguridad de que el alcohol se hubiera consumido justo antes o durante la actividad sexual de riesgo. Segundo, la muestra del estudio fue un grupo de hombres seleccionado al azar, de una barriada de un país latinoamericano; por lo tanto, nuestros resultados no pueden generalizarse a otros grupos socioeconómicos o lugares. Tercero, la muestra fue pequeña, lo cual limitó nuestra capacidad analítica: por ejemplo, pocos participantes reportaron haber tenido relaciones con una trabajadora del sexo durante el año anterior, haciendo imposible contar con resultados confiables para este resultado en particular. Cuarto, la información fue autoreportada y podría no ser confiable debido al recuerdo impreciso o sesgo por conveniencia social; no obstante, investigaciones anteriores sugieren que el sesgo en los autoreportes de alcoholis-

mo y conductas sexuales, es de un nivel bajo en estudios llevados a cabo cuidadosamente.^{28,29} Quinto, la variable dependiente “no uso del condón en la última relación” no distinguió entre el tipo de parejas. Por lo consiguiente, también analizamos datos sobre “el no uso del condón en la última relación casual” para manejar esta limitación. Finalmente, no evaluamos variables personales tales como una conducta general en busca de sensaciones ni la salud mental. Debido a que estas variables personales podrían conducir a la toma de altos riesgos, independientes del uso del alcohol, podrían generar asociaciones falsas con conductas sexuales de riesgo, especialmente entre bebedores ocasionales que consumen grandes cantidades.

A pesar de estas limitaciones, nuestros hallazgos son de interés debido a la fuerte asociación encontrada entre el consumo episódico intenso de alcohol y dos conductas sexuales de riesgo—haber tenido dos o más parejas sexuales y haber tenido relaciones con por lo menos una pareja casual—aun después de realizar ajustes por las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol. Por lo tanto, la hipótesis de que el alcoholismo episódico intenso se asocia independientemente con conductas sexuales de riesgo queda confirmada por nuestro estudio. Por ser una poderosa droga psicoactiva, el alcohol podría afectar la habilidad del bebedor para evaluar los riesgos sexuales. De esta manera, el procesamiento defectuoso de la información puede contribuir a conductas sexuales de riesgo al concentrar la atención del bebedor hacia consecuencias positivas inmediatas y al reducir su habilidad para procesar consecuencias negativas potenciales.³⁰

No encontramos asociación alguna entre el alcoholismo episódico intenso y la falta del uso del condón durante la última relación o con una pareja casual. Esta falta de evidencia apoya hallazgos previos en el sentido de que el uso del condón no se ve afectado por el consumo de alcohol.^{4,31–33} De hecho, los factores contextuales y situacionales asociados con sexo sin condón pueden diferir de los factores vinculados comúnmente con conductas sexuales de riesgo. Por ejemplo, la falta de uso del condón se asocia con el uso de otros anticonceptivos o con la edad de los

miembros de la pareja.³³ Adicionalmente, el uso del condón es más probable cuando la relación sexual es planeada.³¹ Una explicación alternativa es que tal vez por lo menos algunos bebedores ocasionales en grandes cantidades, hayan aprendido de experiencias anteriores de que tienen probabilidades de tener relaciones sexuales estando bajo la influencia del alcohol; y que, por lo mismo, se hayan preparado para dicha situación (e.g., llevar consigo un condón o aprender a negociar su uso). Se requiere de investigaciones más amplias para entender mejor la compleja relación entre el consumo de alcohol y el uso del condón, especialmente en regiones del mundo donde la prevalencia de las ITS, incluyendo el VIH, va en aumento.

Además, nuestros resultados apoyan la hipótesis de que las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol están asociadas independientemente con conductas sexuales de riesgo, tales como tener múltiples parejas o no usar el condón. Varios estudios llevados a cabo en países desarrollados han establecido que la gente con mayores expectativas positivas respecto a los efectos del alcohol, lo consume en mayor cantidad.³⁴ Adicionalmente, algunas pruebas sugieren que las expectativas están asociadas más fuertemente con las consecuencias relacionadas con el alcoholismo que con la cantidad consumida,³⁵ y que las posibles consecuencias pueden incluir conductas sexuales de riesgo.^{12,36} También, debido a que las expectativas se modifican a medida que la experiencia con el alcohol se acumula, los varones en sus años veinte podrían resultar especialmente susceptibles a los efectos de las convicciones acerca del impacto del alcohol sobre la conducta sexual. Por ejemplo, un hombre que recién empezó a beber puede resultar influenciado para tener relaciones con una pareja casual debido a la convicción de que el alcohol mejora el desempeño sexual, en tanto que un alcohólico con más larga experiencia puede beber por otras razones (e.g., hábito, normas culturales) y estar más consciente acerca de los efectos negativos del alcohol.³⁵

En general, nuestros hallazgos indican que el uso del alcohol es un factor importante a considerar en el diseño de programas dirigidos a la prevención de conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, la asociación entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo sugieren que, en investigaciones relacionadas con el uso del alcohol o de otras drogas, también es importante considerar y controlar las expectativas de un individuo con respecto a los efectos de estas sustancias. Las intervenciones dirigidas a cambiar las creencias acerca de los efectos del alcohol podrían reducir la cantidad del consumo y, a la vez, las conductas sexuales de riesgo, tales como las relaciones sexuales sin condón. Esto es particularmente relevante para las intervenciones dirigidas a varones menores de 35 años, cuyas expectativas respecto a los efectos positivos del consumo de alcohol han demostrado ser particularmente fuertes.^{34,37} Finalmente, es importante enseñar a los jóvenes la manera de manejar los mensajes publicitarios, en los cuales se representan el alcohol y la sexualidad como si fueran complementarios, especialmente

en países en desarrollo en donde se carece de reglamentación para los medios masivos de comunicación.

REFERENCIAS

1. Brook DW et al., The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behaviors among Colombian adolescents, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 2002, 156(11):1101-1107.
2. McEwan RT et al., Sex and the risk of HIV infection: the role of alcohol, *British Journal of Addiction*, 1992, 87(4):577-584.
3. Cooper ML, Peirce RS y Huselid RF, Substance use and sexual risk taking among black adolescents and white adolescents, *Health Psychology*, 1994, 13(3):251-262.
4. Staton M et al., Risky sex behavior and substance use among young adults, *Health & Social Work*, 1999, 24(2):147-154.
5. Cooper ML et al., Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies, *Journal of Abnormal Psychology*, 1992, 101(1):139-152.
6. Leigh BC, Alcohol consumption and sexual activity as reported with a diary technique, *Journal of Abnormal Psychology*, 1993, 102(3):490-493.
7. George WH y Stoner SA, Understanding acute alcohol effects on sexual behavior, *Annual Review of Sex Research*, 2000, No. 11, pp. 92-124.
8. Goldman MS, The alcohol expectancy concept: applications to assessment, prevention, and treatment of alcohol abuse, *Applied and Preventive Psychology*, 1994, 3(3):131-144.
9. Brown SA et al., Change in alcohol effect and self-efficacy expectancies during addiction treatment, *Substance Abuse*, 1998, 19(4):155-167.
10. Oei TP, Fergusson S y Lee NK, The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in problem and nonproblem drinkers, *Journal of Studies on Alcohol*, 1998, 59(6):704-711.
11. O'Hare T, Risky sex and drinking contexts in freshman first offenders, *Addictive Behaviors*, 2005, 30(3):585-588.
12. Fromme K, D'Amico EJ y Katz EC, Intoxicated sexual risk taking: an expectancy or cognitive impairment explanation? *Journal of Studies on Alcohol*, 1999, 60(1):54-63.
13. Dermen KH, Cooper ML y Agocha VB, Sex-related alcohol expectancies as moderators of the relationship between alcohol use and risky sex in adolescents, *Journal of Studies on Alcohol*, 1998, 59(1):71-77.
14. Weinhardt LS et al., Sex-related alcohol expectancies predict sexual risk behavior among severely and persistently mentally ill adults, *Psychology of Addictive Behaviors*, 2002, 16(1):64-67.
15. Leigh BC, The relationship of sex-related alcohol expectancies to alcohol consumption and sexual behavior, *British Journal of Addiction*, 1990, 85(7):919-928.
16. Zavaleta Martinez-Vargas A y Castro de la Mata R, *Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2005*, Monografía de Investigación, Lima, Perú: Centro de Información y Educación de Drogas (CEDRO), 2006, No. 24.
17. Myers HF et al., Psychosocial predictors of risky sexual behaviors in African American men: implications for prevention, *AIDS Education and Prevention*, 2003, 15(Suppl. A):66-79.
18. Soto Cáceres V, Comportamiento sexual de riesgo para ETS/SIDA en adolescentes del Departamento de Lambayeque, *Folia Dermatológica Peruana*, 1999, 9(1-2):22-28.
19. Bamgbose O, Teenage prostitution and the future of the female adolescent in Nigeria, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2002, 46(5):569-585.
20. De Sanjose S et al., *Social Differences in Sexual Behaviour and Cervical Cancer*, Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 1997, pp. 309-317.
21. Berkman DS et al., Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study, *Lancet*, 2002, 359(9306):564-571.

22. Saito M et al., The value of counting BCG scars for interpretation of tuberculin skin tests in a tuberculosis hyperendemic shantytown, Peru, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2004, 8(7):842-847.
23. Checkley W et al., Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community, *Lancet*, 2004, 363(9403):112-118.
24. Yamamoto J et al., Alcoholism in Peru, *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150(7):1059-1062.
25. Jeannin A et al., Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey, *European Journal of Epidemiology*, 1998, 14(2):139-146.
26. Slutske W, Alcohol use disorders among U.S. college students and their non-college-attending peers, *Archives of General Psychiatry*, 2005, 62(3):321-327.
27. O'Hare T, Drinking and risky sexual behavior in young women and men: a covalidation study, *Journal of Alcohol & Drug Education*, 1998, 43(3):66-77.
28. Fishbein M y Pequegnat W, Evaluating AIDS prevention interventions using behavioral and biological outcome measures, *Sexually Transmitted Diseases*, 2000, 27(2):101-110.
29. Siegel K, Krauss BJ y Karus D, Reporting recent sexual practices: gay men's disclosure of HIV risk by questionnaire and interview, *Archives of Sexual Behavior*, 1994, 23(2):217-230.
30. Josephs RA y Steele CM, The two faces of alcohol myopia: attentional mediation of psychological stress, *Journal of Abnormal Psychology*, 1990, 99(2):115-126.
31. Morrison DM et al., Adolescent drinking and sex: findings from a daily diary study, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(4):162-168.
32. Sly DF et al., The association between substance use, condom use and sexual risk among low-income women, *Family Planning Perspectives*, 1997, 29(3):132-136.
33. La Brie J, Schiffman J y Earleywine M, Expectancies specific to condom use mediate the alcohol and sexual risk relationship, *Journal of Sex Research*, 2002, 39(2):145-152.
34. Leigh BC y Stacy AW, Alcohol expectancies and drinking in different age groups, *Addiction*, 2004, 99(2):215-227.
35. Blume AW et al., Beliefs about drinking behavior predict drinking consequences, *Journal of Psychoactive Drugs*, 2003, 35(3):395-399.
36. Maisto SA et al., Effects of alcohol and expectancies on HIV-related risk perception and behavioral skills in heterosexual women, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2004, 12(4):288-297.
37. Wiers RW y Kummeling RH, An experimental test of an alcohol expectancy challenge in mixed gender groups of young heavy drinkers, *Addict Behavior*, 2004, 29(1):215-220.

Agradecimientos

La investigación en la que se basó este artículo fue apoyada con subvenciones de la Cooperación Peruana-Belga, del National Institute of Drug Abuse (NIDA D43 TW05819) y de los National Institutes of Health (NIH R01 DK63041 y NIH T35 AI07646), así como por la Ellison Medical Foundation. Los autores agradecen al personal docente del Departamento de Epidemiología, Michigan State University, por su asistencia y orientación en el análisis de los datos.

Contacto con el autor: galvezbuccollini@yahoo.com