

María Paz Bermúdez, Ángel Castro, Juan Madrid, Gualberto Buela-Casal
Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España
International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 10, núm. 1, enero, 2010, pp. 89-103,
Asociación Española de Psicología Conductual
España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017006>

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

*International Journal of Clinical and Health
Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología Conductual
España

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España¹

María Paz Bermúdez² (*Universidad de Granada, España*),
Ángel Castro (*Universidad de Granada, España*),
Juan Madrid (*Centro Madrid Salud Joven, España*) y
Gualberto Buela-Casal (*Universidad de Granada, España*)

RESUMEN. Los inmigrantes suponen actualmente el 11,4% de la población española y en ellos se diagnosticó el 37% de las nuevas infecciones de VIH en 2008. Debido a las elevadas tasas de infección de la población inmigrante y al riesgo existente entre los adolescentes, el objetivo de este estudio descriptivo mediante encuesta es analizar las características fundamentales de la conducta sexual en general y de riesgo para ITS/VIH, en particular, de los adolescentes en España, comparando entre adolescentes autóctonos y latinoamericanos, con el fin de evaluar si existen diferencias debidas a factores culturales. La muestra estuvo compuesta por 2.962 adolescentes residentes en España, de los que el 71% era de origen autóctono y el 29% de origen latinoamericano; el 49,9% eran hombres y el 50,1% mujeres. En los resultados se observa que los adolescentes latinoamericanos utilizan menos el preservativo que los autóctonos, tienen un mayor número de parejas sexuales y presentan un mayor consumo de drogas en las relaciones sexuales, con lo que emiten un mayor número de conductas de riesgo para las ITS y el VIH. En la discusión se comentan estos resultados y se plantea la necesidad de programas de prevención adaptados a los adolescentes de minorías étnicas residentes en España.

PALABRAS CLAVE. Conducta sexual. Adolescentes. VIH/ITS. Diferencias culturales. Estudio descriptivo mediante encuesta.

¹ Esta investigación ha sido realizada gracias a la beca de Formación de Profesorado Universitario (FPU) (referencia AP-2005-1256) concedida al segundo autor por el Ministerio de Educación y Ciencia.

² Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Campus de Cartuja s/n. 18011 Granada (España). E-mail: maripaz@ugr.es.

ABSTRACT. Immigrants are the 11.4% of the Spanish population now and the 37% of the new HIV infection cases diagnosed in 2008 were in them. Due to the high rates of infection in immigrants and the existing risk among adolescents, the main aim of this study is to analyze the basic characteristics of sexual behaviour in Spanish adolescents, comparing between two groups: Spanish native adolescents and Latin American immigrant adolescents. The sample was composed by 2,962 adolescents (71% were native and 29% were Latin American). Of them, 49.9% were males and 51.1% were females. Participants provided information about several sociodemographic characteristics and their sexual life history. Results showed that Latin American adolescents used less condoms compared to native adolescents and had a higher drugs use during sexual intercourse which means that Latin American adolescents are more involved in sexual risk behaviours. In the discussion section, these results are mentioned as well as the need of prevention programs tailored to ethnic minorities living in Spain.

KEYWORDS. Sexual behavior. Adolescents. HIV/AIDS. Cultural differences. Descriptive design.

El VIH/sida continúa siendo uno de los principales problemas sanitarios y sociales en todos los países del mundo. Las regiones más afectadas por la epidemia son África subsahariana, Europa oriental y Asia meridional y Latinoamérica y el Caribe, con tasas de prevalencia que llegan a ser de entre el 15 y el 30% de la población en el caso de África (ONUSIDA, 2008). Aún así, se debe atender a las diferencias existentes entre los países dentro de cada continente, especialmente en Latinoamérica (Buela-Casal, Bermúdez, Sánchez y De los Santos-Roig, 2001). En Europa occidental, España es el país que presenta unas tasas de prevalencia más elevadas, con lo que el VIH/sida se ha convertido en una prioridad para las instituciones sanitarias y gubernamentales (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003; Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2004).

En los últimos años, a nivel internacional se está prestando mucha atención al análisis de las elevadas tasas de infección por el VIH en algunos colectivos, como son los adolescentes (Bermúdez y Buela-Casal, 2006; Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2005; DiClemente, Crosby y Wingood, 2002; ONUSIDA, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2003; Pantin, Schwartz, Sullivan, Prado y Szapocznik, 2004) y los inmigrantes (Bermúdez, Castro y Buela-Casal, 2009; Chemtob y Grossman, 2004; Deren, Shedlin, Decena y Mino, 2005; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Sobre los primeros, DiClemente *et al.* (2002) señalan que el 20% del total de infecciones por el VIH se produce en el segundo decenio de vida, entre los 10 y los 19 años. Otros estudios van más allá, pues la Organización Mundial de la Salud (2003) afirma que el 50% de las nuevas infecciones se producen en personas menores de 25 años y el 25% en menores de 22 años y ONUSIDA (2008) estima que el 45% de las infecciones de VIH diagnosticadas en 2007 se realizaron en jóvenes de entre 15 y 24 años.

En cuanto a los inmigrantes, muchos estudios, como los señalados anteriormente, alertan de su vulnerabilidad ante las ITS y el VIH. En España hoy en día viven 5.268.762 extranjeros, que suponen el 11,4% de los 46.157.822 habitantes del país (Instituto Nacional de Estadística, 2009). Según el Centro Nacional de Epidemiología y el Minis-

terio de Sanidad y Consumo (2008a, 2008b), el 37% de las nuevas infecciones de VIH y más del 20% de los nuevos casos de sida diagnosticados en España en 2007 se realizaron en personas extranjeras, los porcentajes más elevados de la historia. Ambas instituciones coinciden en señalar que los inmigrantes de origen latinoamericano son los más afectados por el VIH/sida, pues aglutinan el 15% del total de los casos, cuando sólo suponen el 3,9% de la población española, con lo que se puede concluir que los latinoamericanos están desproporcionadamente afectados por el VIH/sida en España, como pasa en otros países (Prado *et al.*, 2006), debido a que proceden de una zona muy afectada por la epidemia (ONUSIDA, 2008) y a la emisión de conductas de riesgo (Prado *et al.*, 2006).

La población inmigrante de origen latinoamericana se caracteriza por una elevada proporción de jóvenes, pues según el Instituto Nacional de Estadística (2009), el 25% de esta población tiene entre 10 y 24 años. Son un total de 420.322 jóvenes latinos, el 5% de la población española entre esas edades. Muchos trabajos destacan las elevadas tasas de VIH/sida entre los adolescentes inmigrantes latinoamericanos en comparación con las de los autóctonos, sobre todo en Estados Unidos (Deren *et al.*, 2005; Pantin *et al.*, 2004; Prado *et al.*, 2006). Esas altas tasas de infección se deben principalmente a las relaciones sexuales no protegidas, potenciadas por el consumo de drogas y alcohol (Pantin, Prado, Schwartz y Sullivan, 2005). Prado *et al.* (2006) afirman que más del 70% de las infecciones de VIH en los adolescentes latinos se producen por un contacto sexual sin protección, ya que estas personas presentan tasas de uso del preservativo más bajas que los adolescentes de otros grupos étnicos. Además, estos autores encontraron que el 20% de los latinos mantuvo su primer contacto sexual bajo los efectos del alcohol o de otras drogas. Otras variables de riesgo citadas en las investigaciones son la edad de inicio en las relaciones sexuales y el número de parejas. En cuanto a la edad del primer contacto sexual, Prado *et al.* (2006) hallaron que el 8,3% de los adolescentes latinoamericanos se inició en el sexo antes de los 13 años, frente al 4,2% de los blancos no hispanos. El Centers for Disease Control and Prevention (1999) alerta de que los adolescentes que inician antes su actividad sexual pasan más tiempo en situación de riesgo y tienen más posibilidades de tener un mayor número de parejas sexuales. Otros estudios ponen de manifiesto que los adolescentes latinos tienen más parejas sexuales a lo largo de su vida que los adolescentes blancos no latinos (Levy *et al.*, 2005). Por todo esto, el Centers for Disease Control and Preventions (2002) concluía que en Estados Unidos los adolescentes inmigrantes latinoamericanos poseen cinco veces más probabilidades de infectarse por el VIH que los autóctonos.

En España se han realizado algunas investigaciones en las que se analiza la conducta sexual de los adolescentes, resaltando en todas ellas la vulnerabilidad de este colectivo ante las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH (Arnal y Llarío, 2006; Carrera-Fernández, Lameiras-Fernández, Foltz, Núñez-Mangana y Rodríguez-Castro, 2007; Hidalgo, Garrido y Hernández, 2000; Moreno Rodríguez, Muñoz Tinoco, Pérez Moreno y Sánchez Queija, 2004; Stock *et al.*, 2001; Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2009a; Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2009b). En algunas de ellas se analizan las diferencias sociodemográficas y se plantea la necesidad de prestar especial atención a los adolescentes inmigrantes (Moreno Rodríguez *et al.*, 2004). Para profundizar en esa línea, esta

investigación pretende analizar las características fundamentales de la conducta sexual de los adolescentes en España, comparando entre autóctonos y latinoamericanos, con el fin de evaluar si existen diferencias culturales.

Método

Participantes

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 2.962 adolescentes residentes en España distribuidos en dos grupos. Uno formado por 2.102 adolescentes de origen autóctono español, que suponen el 71% de la muestra, de los que el 49,9% eran hombres y el 50,1% mujeres, con una media de edad de 15,61 años ($DT = 1,36$); y otro grupo formado por 860 adolescentes de origen latinoamericano, que suponen el 29% de los participantes, de los que el 47,2% eran hombres y el 52,8% mujeres, con una media de edad de 16,36 años ($DT = 1,46$). Las principales características sociodemográficas de los participantes están recogidas en la Tabla 1 y la distribución de los adolescentes latinoamericanos según el país de origen se puede observar en la Tabla 2. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) tener entre 14 y 19 años; b) ser de origen autóctono español o proceder de algún país de Latinoamérica; c) residir en España y d) participar voluntariamente en la investigación, una vez debidamente informados.

TABLA 1. Distribución de la muestra de adolescentes autóctonos y latinoamericanos en variables sociodemográficas.

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
Edad	15,61	16,36
Número de hermanos	2,21	2,68
Estudia actualmente		
Sí (%)	99,6	92,8
No (%)	0,4	7,2
Trabaja actualmente		
Sí (%)	2,0	7,8
No (%)	98,0	91,4
Estado civil de los padres		
Madre soltera (%)	2,3	8,7
Casados o unión de facto (%)	79,9	62,2
Separados o divorciados (%)	14,3	22,3
Viudez de alguno (%)	3,5	6,8
Situación laboral de los padres		
Ambos trabajan (%)	59,3	62,2
Madre trabaja, padre no (%)	7,0	16,1
Padre trabaja, madre no (%)	30,8	20,0
Ninguno trabaja (%)	2,9	1,7
Religión		
Católica (%)	68,5	49,4
Otra (%)	3,8	27,0

TABLA 1. Distribución de la muestra de adolescentes autóctonos y latinoamericanos en variables sociodemográficas. (Cont.)

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
No creyente (%)	15,1	16,4
Ateo (%)	12,5	7,2
Orientación sexual		
Heterosexual (%)	97,3	96,2
Homosexual (%)	1,1	1,8
Bisexual (%)	1,6	2,0
Pareja		
Sí	36,4	48,8
No	63,6	51,2
Edad (los que tienen)	17,03	18,10

TABLA 2. Distribución de los adolescentes latinoamericanos según el país de origen.

<i>País de origen</i>	<i>%</i>
Ecuador	26,7
Colombia	16,7
Argentina	15,5
República Dominicana	9,1
Perú	8,7
Bolivia	8,2
Venezuela	5,0
Brasil	2,1
México	1,4
Uruguay	1,3
Paraguay	1,3
Guatemala	1,2
Cuba	0,7
Chile	0,7
Honduras	0,3
El Salvador	0,1

Instrumentos

Cuestionario sobre datos sociodemográficos y conducta sexual (Teva *et al.*, 2009b). Este instrumento consta de tres partes diferenciadas. En la primera parte, compuesta por 23 ítems, se recogen datos sociodemográficos y sobre las relaciones sexuales mantenidas por los adolescentes. La segunda parte del cuestionario sólo la rellenan los adolescentes que han mantenido contacto sexual sin penetración, a los que se consulta sobre la edad de su primer contacto sin penetración, el número de parejas, el tipo de pareja (estable u ocasional) con el que se mantuvo la última relación y el consumo de drogas en ella. La última parte del cuestionario la rellenan únicamente los adolescentes

que han tenido relaciones sexuales con penetración y está formada por 20 ítems que hacen referencia al primer y al último contacto sexual con penetración, y a la actividad sexual durante los últimos seis meses.

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal, según la clasificación propuesta por Montero y León (2007). Para la elaboración de este trabajo se siguieron las normas establecidas por Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena (2008).

Procedimiento

Para llevar a cabo la recogida de datos, se contactó con centros escolares, asociaciones de inmigrantes y centros de salud especializados en aspectos sexuales de los adolescentes de distintas provincias españolas.

En los centros de salud sexual para adolescentes y en las asociaciones que aceptaron colaborar, la información fue recogida por un investigador formado previamente en la aplicación de los cuestionarios. Ésta se llevó a cabo en grupos reducidos, previo consentimiento informado, bajo las mismas condiciones para todos los participantes y garantizando la confidencialidad y el anonimato en sus respuestas.

Para la selección de los centros escolares se contactó con distintas delegaciones de educación, con el fin de obtener la relación de centros escolares a los que asistía un mayor número de alumnos autóctonos y de origen latinoamericano. A partir de esa relación se ordenaron los centros de mayor a menor porcentaje de adolescentes latinoamericanos y se fue contactando directamente con ellos para solicitar su colaboración en la investigación. Los investigadores, previamente formados en la aplicación de los instrumentos, acudieron a los centros educativos que aceptaron colaborar y llevaron a cabo la recogida de datos de forma colectiva en grupos de 15-20 alumnos y bajo las mismas condiciones para todos los participantes. A todos los estudiantes se les informó del estudio y se les garantizó el anonimato y confidencialidad en sus respuestas. Se obtuvo el consentimiento informado y se informó a los adolescentes de que su participación era voluntaria.

Resultados

En primer lugar se distribuyó a los participantes en tres grupos según su historia de vida sexual: el primer grupo está compuesto por aquellos adolescentes que no han tenido ningún contacto sexual. Son 682 adolescentes, el 23% del total de los participantes. De ellos, el 70,2% son autóctonos y el 29,8% latinos. En cuanto al sexo, el 52,2% son hombres y el 47,8% mujeres. La media de edad es de 15,16 años, con una desviación típica de 1,17. El segundo grupo lo forman los adolescentes que han tenido contacto sexual sin penetración. Son 1.237 adolescentes, el 41,8% del total de la muestra. De ellos, el 80,1% son autóctonos y el 19,9% latinoamericanos. El 49,6% son hombres y el 50,4%

mujeres. La edad media de los miembros de este grupo es de 15,41 años, con una desviación típica de 1,19. Por último, el tercer grupo lo forman los participantes que han tenido contacto sexual con penetración. Son 1.043 adolescentes, lo que supone el 35,2% de los participantes, con una media de edad de 16,74 años y una desviación típica de 1,37. De ellos, el 60,6% son autóctonos y el 39,4% latinoamericanos; el 46,5% son hombres y el 53,5% mujeres. La distribución según origen, sexo y edad de los miembros de cada uno de los tres grupos se puede observar en la Tabla 3.

TABLA 3. Distribución por origen, sexo y edad de los adolescentes según su historia de vida sexual (no contacto sexual, contacto sexual sin penetración, contacto sexual con penetración).

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
Adolescentes sin contacto sexual	<i>n</i> = 479	<i>n</i> = 203
Hombres	253	103
Mujeres	226	100
Media edad (<i>DT</i>)	15,01 (1,15)	15,55 (1,19)
Adolescentes con contacto sexual sin penetración	<i>n</i> = 991	<i>n</i> = 246
Hombres	506	107
Mujeres	485	139
Media edad (<i>DT</i>)	15,34 (1,18)	15,72 (1,18)
Adolescentes con contacto sexual con penetración	<i>n</i> = 632	<i>n</i> = 411
Hombres	289	196
Mujeres	343	215
Media edad (<i>DT</i>)	16,48 (1,34)	17,15 (1,31)

Posteriormente, se analizó si existían diferencias según el origen entre los adolescentes que forman parte del segundo grupo, es decir, aquellos que habían tenido contacto sexual sin penetración. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre autóctonos y latinoamericanos en ninguna de las variables analizadas (véase la Tabla 4).

TABLA 4. Diferencias en la historia de vida sexual según el origen de los adolescentes que han tenido contacto sexual sin penetración.

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
Edad primer contacto sexual sin penetración	12,89	13,02
Número de parejas contactos sexuales sin penetración	4,21	3,98
Tipo pareja último contacto sin penetración		
Estable (%)	62,1	70,5
Ocasional (%)	37,9	29,5
Consumo de drogas último contacto		
Sí (%)	10,1	8,9
No (%)	89,9	91,1

En tercer lugar, se analizaron las diferencias entre los adolescentes autóctonos y los latinoamericanos que forman el tercer grupo, aquellos que habían tenido contacto sexual con penetración. Tal y como se puede ver en la Tabla 5, los adolescentes latinoamericanos presentaron un menor uso del preservativo, tanto en su primer contacto sexual con penetración ($\chi^2_1 = 79,01$; $p < 0,001$) como en el último ($\chi^2_1 = 13,39$; $p < 0,001$), así como en sus relaciones con parejas ocasionales ($\chi^2_3 = 82,80$; $p < 0,001$) y estables ($\chi^2_4 = 37,21$; $p < 0,001$). Además, los latinoamericanos tuvieron menos relaciones con parejas estables en los últimos seis meses que los autóctonos ($\chi^2_1 = 28,19$; $p < 0,001$). Respecto al consumo de drogas y a las infecciones de transmisión sexual, los adolescentes latinoamericanos mantuvieron más relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas en los últimos seis meses ($\chi^2_1 = 22,32$; $p < 0,001$) y manifestaron mayor contagio de ITS tanto en los últimos seis meses ($\chi^2_4 = 11,64$; $p = 0,02$) como a lo largo de toda su vida sexual ($\chi^2_5 = 13,97$; $p = 0,01$).

TABLA 5. Diferencias en la historia de vida sexual según el origen de los adolescentes que han tenido contacto sexual con penetración.

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
Uso anticonceptivo 1º contacto		
Sí (%)	90,5	69,6
No (%)	9,5	30,4
Método utilizado 1º contacto		
Preservativo (%)	99,5	97,5
Anticonceptivos orales (%)	0,5	2,5
Uso anticonceptivos último contacto		
Sí (%)	86,2	77,4
No (%)	13,8	22,6
Método utilizado último contacto		
Preservativo (%)	93,6	90,9
Anticonceptivos orales (%)	5,8	9,1
Tipo pareja último contacto		
Estable (%)	79,1	81,3
Ocasional (%)	20,9	18,7
Consumo de drogas último contacto		
Sí (%)	15,5	15,8
No (%)	84,5	84,2
Uso anticonceptivos con pareja ocasional		
Casi siempre (%)	76,9	59,3
Mayoría de las veces (%)	17,2	16,9
Algunas veces (%)	3,5	19,6
Casi nunca (%)	2,2	4,1
Método utilizado con pareja ocasional		
Preservativo (%)	89,1	85,4
Anticonceptivos orales (%)	3,2	2,5
Preservativos y anticonceptivos orales (%)	4,9	8,6

TABLA 5. Diferencias en la historia de vida sexual según el origen de los adolescentes que han tenido contacto sexual con penetración. (Cont.)

<i>Variables</i>	<i>Autóctonos</i>	<i>Latinoamericanos</i>
Uso anticonceptivos con pareja estable		
Casi siempre (%)	71,2	52,6
Mayoría de las veces (%)	15,2	26,8
Algunas veces (%)	7,9	13,4
Casi nunca (%)	5,7	7,3
Método utilizado con pareja estable		
Preservativo (%)	86,2	86,1
Anticonceptivos orales (%)	5,1	7,1
Preservativos y anticonceptivos orales (%)	5,8	4,4
Tipo de parejas sexuales últimos seis meses		
Estable (%)	66,9	57,7
Ocasional (%)	14,3	15,1
Estable y Ocasional (%)	8,5	19,4
No relaciones (%)	10,3	7,8
Consumo de drogas en relaciones sexuales últimos seis meses		
Sí (%)	34,9	61,5
No (%)	65,1	38,5
ITS en los últimos seis meses		
Sí (%)	0,6	3,0
No (%)	98,1	96,0
No sabe qué es una ITS (%)	1,3	1,0
ITS a lo largo de su vida		
Sí (%)	0,8	3,3
No (%)	97,9	95,7
No sabe qué es una ITS (%)	1,3	1,0

Por último, en la Tabla 6 se puede observar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los autóctonos adolescentes y latinoamericanos en cuanto al número de parejas sexuales en los últimos seis meses y a lo largo de su historial sexual, así como en el Índice de Riesgo Coital (IRC), calculado a partir de la siguiente fórmula:

$$IRC = \left(\frac{NRC - NRCP}{NRC} \right) \times NP$$

donde:

NRC = número de relaciones coitales en los últimos seis meses.

NRCP = número de relaciones coitales con preservativo en los últimos seis meses.

NP = número de parejas sexuales distintas en los últimos seis meses.

Existen diferencias en el número de contactos sexuales con penetración vaginal, anal y con sexo oral en los últimos seis meses y en el uso del preservativo en esos contactos. Los latinoamericanos presentan un mayor número de parejas sexuales y un mayor IRC. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad de inicio en las relaciones sexuales con penetración.

TABLA 6. Diferencias de medias en variables relacionadas con la historia de vida sexual en función del origen de los adolescentes.

<i>Variables</i>	<i>Origen</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Edad primer contacto con penetración	Autóctonos	632	15,09	1,33	-0,05	0,963
	Latinoamericanos	411	15,10	1,38		
Número de parejas sexuales	Autóctonos	632	2,65	3,13	-4,71	0,000***
	Latinoamericanos	411	3,59	3,17		
Número de parejas en últimos seis meses	Autóctonos	632	1,31	1,25	-2,25	0,025*
	Latinoamericanos	411	1,49	1,24		
Contactos con penetración vaginal en los últimos seis meses	Autóctonos	632	15,98	24,09	2,29	0,022*
	Latinoamericanos	411	12,59	21,17		
Contactos con penetración vaginal con preservativo en los últimos seis meses	Autóctonos	632	11,82	18,94	2,81	0,005**
	Latinoamericanos	411	8,69	14,49		
Contactos con penetración anal en los últimos seis meses	Autóctonos	632	0,82	3,16	-3,46	0,001**
	Latinoamericanos	411	1,53	3,26		
Contactos con penetración anal con preservativo en los últimos seis meses	Autóctonos	632	0,34	1,09	-6,36	0,000***
	Latinoamericanos	411	0,98	2,11		
Contactos con sexo oral en los últimos seis meses	Autóctonos	632	8,98	19,85	2,05	0,040*
	Latinoamericanos	411	6,68	12,72		
Contactos con sexo oral con preservativo en los últimos seis meses	Autóctonos	632	1,14	3,64	-2,49	0,013*
	Latinoamericanos	411	2,05	7,84		
Índice de Riesgo Coital	Autóctonos	632	0,25	0,67	-2,59	0,010*
	Latinoamericanos	411	0,36	0,61		

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten extraer varias conclusiones relevantes y plantear varios asuntos para la discusión centrados en las características de la conducta sexual de los adolescentes en España y de las diferencias según su origen. Llama la atención la temprana edad de inicio que muestran los adolescentes en las relaciones sexuales; esta edad es de 15,10 años entre los autóctonos y 15,09 entre los latinos, no observándose diferencias entre ambos grupos. Son resultados similares a los obtenidos por otras investigaciones recientes; por ejemplo, Teva *et al.* (2009b) obtuvieron una edad media de inicio de 15 años, Moreno Rodríguez *et al.* (2004), de 15,33 años para los hombres y 15,52 para las mujeres e Hidalgo *et al.* (2000) de 15,4 años para los

hombres y algo más, 16,1 años para las mujeres. Arnal y Llarío (2006) concluyeron que un 14% de los varones de 11-12 años había tenido contactos sexuales. Por tanto, con pequeñas diferencias, parece claro que los adolescentes en España se inician en las relaciones sexuales a una edad temprana, en torno a los 15 años, aunque las mujeres parece que se inician algo más tarde.

En el resto de variables analizadas se encontraron grandes diferencias entre los adolescentes autóctonos y latinoamericanos. En cuanto al número de parejas sexuales y al uso del preservativo en el primer y el último contacto sexual, los resultados obtenidos por los autóctonos son muy similares a los de otros estudios realizados en España (Garrido, Fernández y Pedrosa, 2008; Hidalgo *et al.*, 2000; Stock *et al.*, 2001; Teva *et al.*, 2009b), pero entre los latinoamericanos difieren mucho. En el número de parejas, los latinos (3,59 parejas) tienen una media de una pareja más en su historial sexual que los autóctonos (2,65) y también presentan una media más elevada en el número de parejas en los últimos seis meses (1,49 por 1,31). Si se hace referencia al uso de métodos anticonceptivos las diferencias persisten, pues en el primer contacto sexual el 90,5% de los autóctonos utilizó algún método, por el 69,6% de los latinos; y en el último contacto, pese a que la diferencia fue menor (77,4% de los latinos por 86,2% de los autóctonos), sigue siendo significativa. El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado, pues así lo afirman más del 95% de los miembros de ambos grupos. Si se analiza el uso de anticonceptivos según el tipo de pareja, también se observan diferencias, pues los latinoamericanos afirman en menor medida (20% menos) usar anticonceptivos “casi siempre” tanto en sus relaciones con parejas estables como con ocasionales. Además, hay un porcentaje mayor de latinoamericanos (19,4% por 8,5%) que afirma haber tenido relaciones sexuales con parejas estables y ocasionales en los últimos seis meses. En relación al consumo de drogas en las relaciones sexuales, en el último contacto sexual no se observan diferencias entre autóctonos y latinoamericanos, con unos porcentajes parecidos a los de otras investigaciones similares (Teva *et al.*, 2009a), pero en los últimos seis meses sí existen diferencias significativas, al igual que en las enfermedades de transmisión sexual, más frecuentes en los latinos que en los autóctonos.

Estas diferencias en la conducta sexual de los adolescentes según el origen permiten concluir que los latinoamericanos emiten un mayor número de conductas de riesgo para las ITS/VIH, afirmación que queda demostrada también a través del Índice de Riesgo Coital, que relaciona los contactos sexuales en los últimos seis meses, el uso de anticonceptivos en esos contactos y el número de parejas distintas. Los latinos presentan un mayor IRC que los autóctonos. Los resultados obtenidos van en la línea de los de la mayoría de estudios consultados, que ponen de manifiesto que los adolescentes latinoamericanos emiten más conductas de riesgo para ITS/VIH por el uso inconsistente del preservativo (Pantin *et al.*, 2005; Prado *et al.*, 2006), el mayor número de parejas sexuales (Levy *et al.*, 2005) y el mayor consumo de drogas en las relaciones sexuales (Pantin *et al.*, 2005; Prado *et al.*, 2006). Las explicaciones a la emisión de más prácticas de riesgo y a las mayores tasas de infección por el VIH entre los adolescentes inmigrantes latinoamericanos son variadas. Algunos trabajos hablan de la vulnerabilidad asociada a la situación de inmigración, que se traduce en desigualdades sociales y barreras socioeconómicas y culturales que dificultan la prevención del VIH en estos

grupos minoritarios (Deren *et al.*, 2005; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Otros autores hablan de variables familiares y comunitarias que dificultan la prevención, como la falta de cohesión y comunicación con la familia (DiClemente *et al.*, 2002; Pantin *et al.*, 2005). Pantin *et al.* (2004) han llevado a cabo varias intervenciones dirigidas a reducir la emisión de conductas sexuales de riesgo y el consumo de drogas en los adolescentes latinos a través del apoyo y la buena relación con los padres. Por último, en otras investigaciones se explican estas diferencias por diversos aspectos propios de la cultura latinoamericana, que conllevan más exposición al riesgo, como puede ser el machismo, que según Levy *et al.* (2005) está relacionado con tener un mayor número de parejas y con un menor uso del preservativo, o el silenciamiento de las mujeres, que provoca un menor conocimiento sobre el VIH y su prevención (Peragallo, DeForge, Khaury, Rivero y Talashek, 2002). Conde (2007) señala el cambio y la confrontación cultural que se produce a la llegada de los inmigrantes latinoamericanos a España, pues chocan sus valores tradicionales con otros más modernos de las sociedades avanzadas. Los efectos de este cambio son mayores entre los adolescentes, pues se modifican sus ideas, comportamientos y expectativas y no saben a qué valores atenerse (Pantin *et al.*, 2004).

Un aspecto que se debe comentar y se ha de tener en cuenta en futuras investigaciones es el país de procedencia de los adolescentes inmigrantes. En el caso de los latinoamericanos, Buela-Casal *et al.* (2001) pusieron de manifiesto que dependiendo del país de origen las vías de transmisión del VIH son distintas, así como las tasas de infección. En otros estudios similares realizados en España se han encontrado diferencias en función de la comunidad autónoma en la que se viva (Bermúdez y Teva, 2004). En el presente trabajo, tal y como se observó en la Tabla 1, los países de origen más representados son Ecuador, Colombia, Argentina y la República Dominicana. En el estudio realizado por Buela-Casal *et al.* (2001) se puede constatar que estos cuatro países no ocupan las primeras posiciones en cuanto a prevalencia del VIH/sida en Latinoamérica y se observan diferencias en cuanto a la vía de transmisión predominante en cada uno de los países. Mientras que el contacto sexual predomina en Colombia y Ecuador –en la República Dominicana, sobre todo es el contacto heterosexual–, en Argentina el porcentaje mayor de infecciones se producen entre los usuarios de drogas por vía parenteral. Con esto se puede concluir que siempre se han de tener en cuenta las diferencias entre países para obtener una visión más real de la epidemia.

En España se han llevado a cabo varias iniciativas y programas de prevención dirigidos a adolescentes que han tenido éxito y han conseguido reducir la emisión de conductas de riesgo ante el VIH (Carrera-Fernández *et al.*, 2007; Callejas Pérez *et al.*, 2005; Fernández Costa, Juárez Martínez y Díez David, 1999; Rebull Fatsini *et al.*, 2003). Pero los programas que se implementen a partir de ahora deben tener en cuenta las diferencias culturales y deben ir destinados no sólo a los adolescentes autóctonos, sino también a otros colectivos de inmigrantes, que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y poseen menos estrategias para hacer frente a la epidemia de VIH/sida, teniendo en cuenta los países de origen, pues se ha comprobado cómo las tasas de infección y las principales vías de transmisión del VIH varían de un país a otro (Buela-Casal *et al.*, 2001).

Referencias

- Arnal, R.B. y Llarío, M.D.G. (2006). Sexuality in children 9-14 years old. *Psicothema*, 18, 25-30.
- Bermúdez, M.P. y Buela-Casal, G. (2006). *Recent advances in HIV infection researchs*. Nueva York: Nova Science Publishers.
- Bermúdez, M.P., Castro, A. y Buela-Casal, G. (2009). Sida en España e inmigración: análisis epidemiológico. *Universitas Psychologica*, 8, 37-48.
- Bermúdez, M.P. y Teva, I. (2004). Situación actual del SIDA en España: análisis de las diferencias entre comunidades autónomas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 553-570.
- Bermúdez, M.P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2005). Teenage as a risk factor for the infection of HIV. En A.P. Liberman (Ed.), *Progress in AIDS Research* (pp. 253-286). Nueva York: Nova Science Publishers.
- Bermúdez, M.P. y Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 89-106.
- Buela-Casal, G., Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y De los Santos-Roig, M. (2001). Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica de Chile*, 129, 944-954.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M.T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., Rodríguez Rodríguez, O., Bernaldo de Quirós, R., Fortuny Tacias, A., López de Castro, F. y Fernández Rodríguez, O. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79, 581-589.
- Carrera-Fernández, M.V., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M.L., Núñez-Mangana, A.M. y Rodríguez-Castro, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 739-751.
- Centers for Disease Control and Prevention (1999). *Youth risk surveillance- United States, 1999*. Recuperado el 6 de febrero de 2009 de <http://www.cdc.gov/MMWR/PDF>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2002). *HIV/AIDS among Hispanics in the United States*. Recuperado el 5 de febrero de 2009 de <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hispanics.htm>.
- Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo (2008a). *Registro Nacional de casos de sida. Actualización a 30 de junio de 2008*. Recuperado el 31 de enero de 2009 de http://isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp.
- Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo (2008b). *Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CC.AA. Periodo 2003-2007*. Recuperado el 31 de enero de 2009 de http://isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp.
- Chemtob, D. y Grossman, Z. (2004). Epidemiology of adult and adolescent HIV infection in Israel: A country of immigration. *International Journal of STD and AIDS*, 15, 691-696.
- Conde, F. (2007). *La interrupción voluntaria del embarazo en población adolescente en el sector inmigrante*. Recuperado el 5 de febrero de 2009 de http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Monografico_Juventud_Inmigrante.pdf.
- Deren, S., Shedlin, M., Decena, C.U. y Mino, M. (2005). Research challenges to the study of HIV/AIDS among migrant and immigrant Hispanic populations in the United States. *Journal of Urban Health*, 82 (Supl. 3), 13-25.

- DiClemente, R.J., Crosby, R.A. y Wingood, G.M. (2002). *La prevención del VIH en adolescentes*. Recuperado el 2 de febrero de 2009 de <http://www.ibe.unesco.org/publications/Prospects/ProspectsPdf/122s/122sdc.pdf>.
- Fernández Costa, S., Juárez Martínez, O. y Díez David, E. (1999). Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. *Revista Española de Salud Pública*, 73, 687-696.
- Garrido, J.M.F., Fernández, M.L. y Pedrosa, J.L.B. (2008). Sexual behavior in a Spanish sample aged 14 to 24 years old. *Gaceta Sanitaria*, 22, 511-519.
- Hidalgo, I., Garrido, G. y Hernández, M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27, 351-360.
- Instituto Nacional de Estadística (2009). *Explotación estadística del Padrón municipal. Avance explotación a 1 de enero de 2008*. Recuperado el 2 de febrero de 2009 de <http://www.ine.es>.
- Levy, V., Page-Shefer, K., Evans, J., Ruiz, J., Morrow, S., Reardon, J., Lynch, M., Raymond, H.F., Klausner, J.D., Facer, M., Molitor, F., Allen, B., Ajufo, B.G., Ferrero, D., Sanford, G.B. y McFarland, W. (2005). HIV-related risk behavior among Hispanic immigrant men in a population-based household survey in a low-income neighborhoods of northern California. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, 487-490.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *La prevención del VIH/sida en la población inmigrante*. Recuperado el 31 de enero de 2009 de <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/inmigrantes/libros.htm>.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moreno Rodríguez, M.C., Muñoz Tinoco, M.V., Pérez Moreno, P.J. y Sánchez Queija, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de Sida 2008*. Recuperado el 21 de enero de 2009 de <http://www.unaids.org>.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *AIDS epidemic update*. Recuperado el 31 de enero de 2009 de <http://www.who.int/hiv/pub/epidmiology/epi2007/en/>.
- Pantin, H., Prado, G., Schwartz, S.J. y Sullivan, S. (2005). Methodological challenges in designing efficacious drug abuse and HIV preventive interventions for Hispanic adolescents subgroups. *Journal of Urban Health*, 82 (Supl. 3), 92-102.
- Pantin, H., Schwartz, S.J., Sullivan, S., Prado, G. y Szapocznik, J. (2004). Ecodevelopmental HIV prevention programs for Hispanic adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 545-558.
- Peragallo, N., DeForge, B.R., Khaury, Z., Rivero, R. y Talashek, M. (2002). Latinas' perspectiva and HIV/AIDS: Cultural issues to consider in prevention. *Hispanic Health Care International*, 1, 11-22.
- Prado, G., Schwartz, S.J., Pattatuci-Aragón, A., Clatts, M., Pantin, H., Fernández, M.I., López, B., Briones, E., Amaro, H. y Szapocznik, J. (2006). The prevention of HIV transmisión in Hispanic adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 84 (Supl.1), 43-53.
- Ramos-Álvarez, M.M., Moreno-Fernández, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Rebull Fatsini, J., Reverté Simó, M., Piñas Forcadell, I., Ortí Llavería, A., González-Gavilán, L. y Contreras Barbata, E. (2003). Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la

- infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 373-382.
- Stock, C., Guillén-Grima, F., Prufer-Kramer, L., Serrano-Monzo, I., Marín-Fernández, B., Aguinaga-Ontoso, I. y Kramer, A. (2001). Sexual behavior and the prevalence of Chlamydia trachomatis infection in asymptomatic students in Germany and Spain. *European Journal of Epidemiology*, 17, 385-390.
- Teva, I., Bermúdez, M.P. y Buela-Casal, G. (2009a). Características de la conducta sexual en adolescentes españoles. *Spanish Journal of Psychology*, 12, (en prensa).
- Teva, I., Bermúdez, M.P. y Buela-Casal, G. (2009b). Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: diferencias en función de variables sociodemográficas. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.

Recibido 31 de marzo 2009

Accepted 7 de julio 2009