

Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas

Risks and consequences of the sexual practices in adolescents under the effects of alcohol and other drug consumption

PhD. Guillermo Castaño Pérez, MSc. Eduardo Arango Tobón, MSc. Santiago Morales Mesa, MSc. Alexander Rodríguez Bustamante, MSc. Carolina Montoya Montoya

Fundación Universitaria "Luis Amigó". Medellín, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la sexualidad, y el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, figuran en la actualidad como uno de los asuntos con mayor prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y los embarazos tempranos no deseados.

Objetivo: analizar las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas, y los riesgos que esto implica, en los adolescentes de la ciudad de Medellín.

Métodos: la muestra se estableció mediante método probabilístico aleatorio y por conglomerados. El universo correspondió al número total de estudiantes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín de 8vo., 9no., 10mo. y 11no. grados, en el año 2010 (91 857 estudiantes) con edades comprendidas entre los 14 y 17 años. El tamaño muestral incluido fue de 955 estudiantes usando un intervalo de confianza de 95. Se diseñó un estudio descriptivo, transversal para conocer las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, y los riesgos que corren los adolescentes. Se establecieron frecuencias, porcentajes y asociaciones estadísticas con el programa SPSS, versión 19.0

Resultados: consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa ($p= 0,000$). El 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva, han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4 % que, habiendo consumido alcohol y otras drogas, no lo han hecho. El alcohol es la droga más usada (79,8 %). Le siguen la marihuana (31,83 %), *poppers* (8,97 %), la

cocaína (7,75 %) y el éxtasis (5,71 %). Las prácticas sexuales más frecuentes bajo el efecto de sustancias psicoactivas son las exploratorias (manoseo, caricias), para un 71,02 %, seguida de la penetrativa vaginal (63,67 %), el sexo oral (45,30 %) y la masturbación (19,59 %). De los adolescentes que tienen prácticas sexuales (N= 561) bajo el efecto de las drogas, el 12,47 % no han usado métodos de protección, y las consecuencias más significativas han sido las infecciones de transmisión sexual (2,0 %) y el embarazo no deseado (2,8 %). No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p= 0,711$) entre tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o estar sobrios, y el uso de métodos de protección.

Conclusiones: se constata lo evidenciado en otras investigaciones, sobre la frecuente asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales en adolescentes. Lo que aporta de nuevo este estudio, es dar cuenta del tipo de prácticas bajo el efecto de sustancias psicoactivas, muchas de ellas no exentas de riesgo, y reforzar la necesidad de incluir en los programas de prevención para sexo seguro, acciones para minimizar los daños de tener prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: prácticas sexuales, consumo de drogas, riesgos, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: sexuality, and alcohol and drug consumption by adolescents currently appear as high priority issues for the public health. The concern lies in reducing the risks of sexually transmitted infections, the human immunodeficiency virus and the early unwanted pregnancies.

Objectives: to analyze the sexual behaviors under the effect of alcohol and other drug consumption and the inherent risks in adolescents living in Medellín city.

Methods: the sample was selected through the random and cluster probabilistic method. The universe of study covered the total number of 8th, 9th, 10th and 11th students from the public and private schools of Medellín in 2010. The age of the 91 857 students ranged 14 to 17 years. The final sample included 955 students, using a 95 % confidence interval. A cross-sectional descriptive study was designed to find out the sexual practices and risks of adolescents under the influence of alcohol and other drug consumption. The SPSS program, version 19.0 served to set frequencies, percentages and statistical associations.

Results: taking alcohol or other drugs and having sexual intercourse exhibit a significant statistical association ($p=0.000$). In the study group, 62.4 % of the adolescents who had taken some psychoactive substances had sexual intercourse whereas 29.4% who had also taken alcohol and other drugs had not. Alcohol was the most used drug (79.8%), followed by marijuana (31.83 %), poppers (8.97 %), cocaine (7.75 %) and ecstasy (5.71 %). The most frequent sexual practices under the above-mentioned conditions were exploratory ones such as body touching and caressing (71.02 %); vaginal penetration (63.67 %), oral sex (45.30 %) and masturbation (19.59 %). Of those adolescents who had sexual practices ($n= 561$) under the influence of drugs, 12.47 % were unprotected, being sexually transmitted diseases (2 %) and unwanted pregnancy (2.8 %) the main consequences. There was no statistically significant association ($p= 0.711$) between having sexual intercourse under the effect of alcohol or not and the use of sexual protection methods.

Conclusions: the study confirmed the results of other research studies about the frequent association between the drug consumption and the sexual practices of adolescents. The new contributions of this study were to show the types of sexual practices under the effect of psychoactive substances, many of which are not risk-

free, and to stress the need of including further actions in the preventive programs for safe sex, in order to minimize the harms that the sexual practice under the effect of these substances consumption may cause.

Key words: sexual practice, drug consumption risks, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Tener prácticas sexuales no protegidas, y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, son dos de las mayores preocupaciones de la salud pública en la actualidad. En América Latina, la OPS estima que la mitad de los nuevos casos por VIH se reportan en personas con edad inferior a 25 años, los cuales se han contaminado por vía sexual.¹ En los Estados Unidos los mayores índices de contagio con el VIH están en los jóvenes con edades entre 17 y 19 años, en su mayoría varones.²

La prevalencia de consumo de drogas entre los adolescentes aumenta cada vez más en los distintos estudios epidemiológicos. En Europa los datos del *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD)³ muestran un aumento del uso de las drogas ilegales entre los jóvenes con fines experimentales, pero también su consumo reciente y habitual.

La *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), en español Programa de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito,⁴ estima que en 2007 entre 172 y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior, y que en 2007 había entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas entre 15 y 64 años. En Colombia la prevalencia de consumo de las drogas legales durante el último año en la población general entre los 12 y los 65 años (N= 20 964), alcanzó un 61,18 % en el caso del alcohol, mientras que para cualquier otra sustancia ilícita fue de 2,74 %.⁵ En Medellín, en población escolarizada entre los 11 y los 18 años (N= 1 155), la sustancia psicoactiva de mayor consumo es el alcohol (prevalencia de vida [PV]= 81,4 % y prevalencia último año [PUA]= 66,1 %). Le siguen la marihuana (PV= 20,2 % y PUA= 12,4 %), la cocaína (PV= 11,1 % y PUA= 6,6 %), las inhalables (PV= 7,7 % y PUA= 4,0 %), las benzodiazepinas (PV= 5,2 % y PUA= 3,2 %), el éxtasis (PV= 3,5 % y PUA= 1,9 %) y la pasta básica de cocaína (basuco) (PV= 0,9 % y PA= 0,7 %).⁶

Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados a fondo por varios autores. El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones;⁷⁻¹² la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio, desinibirse y aumentar la excitación;¹³ igualmente, la cocaína y el *popper* son usados para buscar mayor placer y prolongar la relación;¹⁴⁻¹⁶ y la heroína, para evitar la eyaculación precoz.¹⁷ El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales.^{18,19}

Existen numerosos estudios que muestran una gran asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo.²⁰⁻²⁴ La relación entre el alcohol, las otras drogas y el sexo entre adolescentes, tiene importantes repercusiones en la salud pública, debido al peligro de contraer VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y al incremento de los embarazos no deseados.^{25,26} Este trabajo pretende dar cuenta de

las prácticas sexuales de los adolescentes bajo efectos de alcohol y otras drogas, describir el tipo de drogas usadas, las prácticas realizadas y las consecuencias por no usar métodos de protección, con el fin de orientar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a este sector poblacional.

MÉTODOS

El tipo de estudio fue no experimental de nivel descriptivo y correlacional, de diseño transversal. La muestra se estableció mediante método probabilístico aleatorio y por conglomerados. Se tomó como universo el número total de estudiantes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín de 8vo., 9no., 10mo. y 11no. grados, en el año 2010 (91 857 estudiantes), con edades comprendidas entre 14 y 17 años. El tamaño muestral incluido fue de 955 estudiantes usando un intervalo de confianza de 95.

Previo cumplimiento de los aspectos éticos y la firma del consentimiento informado por las directivas de los colegios seleccionados, los padres de familia y los estudiantes participantes, los seleccionados diligenciaron en el aula de clase un formulario autoadministrado que incluía puntos que trataban los aspectos sociodemográficos, tipo de colegio, consumo de drogas y prácticas sexuales, métodos de planificación empleados, y consecuencias por prácticas de riesgo.

Para el análisis descriptivo se utilizaron las distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas, y estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central, de dispersión y de desviación típica), para las variables cuantitativas, previo a la identificación de su distribución. La prueba de distribución usada fue la de Kolmogorov-Smirnov, y se utilizaron medidas de posición y de resumen como la media y la desviación estándar, cuando la distribución fue normal, mientras que para las distribuciones no normales se usó la mediana, con los valores mínimos y máximos para determinar el rango de variación de los datos. En el análisis de correlaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia, y cuando las frecuencias esperadas fueron menos de 5, la prueba exacta de Fisher. La decisión de rechazar la hipótesis nula, de no relación entre las variables, se tomó con base en el valor de p menor o igual a 0,05. Cuando el análisis incluyó una variable cuantitativa y una cualitativa, se analizó con la prueba U de Mann-Whitney, debido a que las variables cuantitativas no siguieron una distribución normal. La información se procesó con SPSS versión 19, y se editaron los resultados en *Microsoft Excel*.

RESULTADOS

En este estudio el 54,8 % son hombres y 45,2 % mujeres, con edades comprendidas entre 14 y los 18 años, y el mayor número ubicado entre 15 y los 16 años (62,7 %), matriculados en los grados 8vo. (6,2 %), 9no. (33,3 %), 10mo. (29,3 %) y 11no. (30,4 %), tanto de colegios públicos (68,9 %) como privados (30,1 %), para un total de 99 %. Participaron todos los estratos socioeconómicos, con mayor presencia de los niveles 1, 2 y 3 considerados como los de menos recursos (69,42 %) (tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas (N= 955)

Variable	Frecuencia (absoluta)	%
Sexo		
Masculino	523	54,8
Femenino	432	45,2
Edad (en años)		
14	210	22,0
15	272	28,5
16	327	34,2
17	135	14,1
18	7	0,7
	Sin dato (4)	Sin dato (0,4)
Estrato socioeconómico		
1-2-3	663	69,42
4-5-6	273	28,58
	Sin dato (19)	Sin dato (2,0)
Tipo de institución educativa		
Pública	658	68,9
Privada	287	30,1
	Sin dato (10)	Sin dato (1,0)
Grado que cursan		
8vo.	59	6,2
9no.	318	33,3
10mo.	280	29,3
11no.	290	30,4
	Sin dato (8)	Sin dato (0,8)

Entre los 955 encuestados, 561 estudiantes (58,7 %) han tenido prácticas sexuales, y la edad media del inicio son los 13,62 años (DE= 1,82). Se identificó un 2 % de estudiantes que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 10 años. Con significancia estadística, los resultados del estudio muestran que los hombres son los que más relaciones sexuales tienen (67,5 %), con respecto a las mujeres (48,1 %) ($p= 0,00$). El estrato socioeconómico -que en Colombia es dado por el Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE), de acuerdo con las características de la vivienda, clasificados del 1 al 6 (el 1 el más bajo y el 6 el más alto)- y tener relaciones sexuales, también muestra una asociación estadística significativa ($p= 0,01$). Las relaciones sexuales de los adolescentes de Medellín se dan en todos los estratos, con una mayor frecuencia en los estratos socioeconómicos 1 (63,1 %) y 2 (65,1 %). Le sigue el estrato 3, con el 62,1 % y el 6 con el 60 %. Los adolescentes de los estratos 4 y 5 son los que presentan menores frecuencias en las relaciones sexuales. Ser de un colegio público o privado y que los adolescentes tengan relaciones sexuales, muestra también una asociación estadística, aunque más débil, pero significativa, donde $p= 0,036$ ($\leq 0,05$), y se da la mayor frecuencia de relaciones sexuales en los adolescentes de los colegios públicos (60,9 %) frente a los privados (53,7 %).

Consumir alcohol u otras drogas y tener relaciones sexuales presentan asociación estadísticamente significativa ($p= 00,00$). El 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4

% que no lo han hecho. El alcohol es la droga más usada en las relaciones sexuales (79,18 %). Le siguen la marihuana (31,83 %), *poppers* (8,97 %), la cocaína (7,75 %), el éxtasis (5,71 %), las benzodiazepinas y el cacao sabanero (4,08 %), el LSD (3,67 %), los hongos (3,26 %), los inhalantes bóxer y sacol (2,85 %) y la heroína (2,04 %). Con cifras por debajo del 2 % y por encima de 1 %, aparecen el éxtasis líquido (GHB), la ketamina, 2CB y la metanfetamina (cristal). Fue frecuente el uso de varias sustancias a la vez (tabla 2).

Tabla 2. Drogas utilizadas en las prácticas sexuales (N= 245)

Sustancias	Consumo	
	Frecuencia	%
Alcohol	194	79,18
Marihuana-cripa	78	31,83
Cocaína	19	7,75
Basuco	6	2,4
Éxtasis	14	5,71
Éxtasis líquido (GHB)	3	1,2
Benzodiazepinas	10	4,08
Inhalantes (bóxer-sacol)	7	2,85
<i>Poppers</i>	22	8,97
Ketamina	3	1,2
2CB	3	1,3
Metanfetamina (cristal)	3	1,2
Heroína	5	2,04
LSD	9	3,67
Hongos	8	3,26
Cacao sabanero	10	4,08

Las prácticas sexuales más frecuentes realizadas por los adolescentes de Medellín estando bajo el efecto del alcohol u otras drogas son: las exploratorias (71,02 %), la penetrativa vaginal (63,67 %), el sexo oral (45,30 %) y la masturbación (19,59 %). Con una menor frecuencia también practican el sexo anal el 12,24 %, el sexo con juguetes eróticos el 8,16 %, el sexo en tríos el 6,93 %, las orgías el 4,89 % y el cibersexo el 4,08 % (tabla 3).

El 83,77 % de los adolescentes que han tenido prácticas sexuales han usado condón o algún otro método de planificación, mientras que el 12,47 % no lo han hecho. El condón es el método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes (27,5 % siempre, 17,6 % algunas veces), seguido del método de la marcha atrás eyacular por fuera (8,1 % siempre, 10,7 % algunas veces) y la pastilla del día después (6,1 % siempre, 4,9 % algunas veces) (tabla 4).

Tabla 3. Prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas (N= 245)

Prácticas sexuales	Frecuencia	%
Exploratorias ("bluyineo", manosear, caricias)	174	71,02
Penetrativas vaginales	156	63,67
Penetrativas anales	30	12,24
Sexo oral	111	45,30
Cibersexo (<i>chat</i> , <i>web</i> cámara)	10	4,08
Juguetes eróticos	20	8,16
Masturbación	48	19,59
Tríos	17	6,93
Orgías (sexo en grupo)	12	4,89

Tabla 4. Métodos anticonceptivos usados por los jóvenes de 14.a 17 años de edad (N= 470)

Métodos anticonceptivos	Uso		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
Condón	263 27,5 %	168 17,6 %	39 4,1 %
Píldora o anticonceptivos orales	60 6,3 %	79 8,3 %	331 34,7 %
Marcha atrás	77 8,1 %	102 10,7 %	291 30,5 %
Inyección	41 4,3 %	39 4,1 %	390 40,8 %
Crema/geles	21 2,2 %	31 3,2 %	418 43,8 %
Píldora del día después	56 6,1 %	47 4,9 %	365 38,2 %
Dispositivo	34 3,6 %	36 3,8 %	400 41,9 %
Otro	26 2,7 %	9 0,9 %	435 45,5 %

Del total de adolescentes que han tenido relaciones sexuales (561), el 2,8 % han reportado embarazo no deseado, y el 2 % ITS. No se estableció si tuvieron la relación sexual bajo efecto de alcohol u otras drogas. No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p= 0,711$) entre tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o estar sobrios, y el uso de métodos de protección.

DISCUSIÓN

De los estudios sobre prácticas sexuales realizados en Colombia los adolescentes antioqueños son los que más prevalencia tienen en las relaciones sexuales (58,7 %) y los que más precozmente inician su actividad sexual (13,62 años, DE=1,82). En

Santa Marta, en estudiantes adolescentes, se ha informado una prevalencia de relaciones sexuales de alrededor del 25 %.^{27,28} En otros estudios nacionales, *Useche* y otros²⁹ encontraron una prevalencia del 52 % en estudiantes de media vocacional en Manizales, mientras que, *Castillo* y otros³⁰ informaron una prevalencia aproximada del 19 % en estudiantes de un colegio de Bucaramanga. Por su parte, *Vera* y otros³¹ documentaron una prevalencia del 58 % en adolescentes colegiales y universitarios, igualmente, de Bucaramanga.

En Colombia, en la última década, se aprecia una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más tempranas.^{29,32-34} *Campo-Arias* y otros,³³ y *Vera, López, Orozco* y *Caicedo*³¹ reportan edades de inicio por debajo de los 16 años. La edad media en nuestro estudio fueron los 13,62 años (DE= 1,82), un poco por encima de lo reportado en Chile por *Fernández* y otros,³⁵ quienes encontraron en estudiantes de 7mo. y 8vo. grados una edad media de inicio a los 12,2 años, y muy cerca a lo hallado por *Chirinos* y otros,³⁶ quienes, entre adolescentes peruanos, reportaron los 13 años.

En relación con el género, en este trabajo se encontró que los del sexo masculino informaron con mayor frecuencia relaciones sexuales que el sexo femenino, dato que concuerda con lo hallado en investigaciones realizadas por *Chirinos, Salazar y Brindis*,³⁶ *Gascón* y otros,³² *Slap* y otros,³⁷ *Vilela* y *Schor*,³⁸ y *Ruangkanchanasetr* y otros.³⁹ Una posible explicación es la cultura relacionada con el "machismo", en la que en los hombres se permite, y a veces se promueve, una actividad sexual más temprana, y existen menos tabúes para informar de sus experiencias.^{34,39,40}

Muy pocos estudios informan la asociación entre el tipo de colegio, privado o público, y haber tenido relaciones sexuales,³³ pero los resultados han sido contradictorios. *Caballero Villaseñor*² halló que estudiar en colegio privado influía, para un inicio tardío de la actividad sexual, mientras *Gascón* y otros³² indicaban que estudiar en colegio público o privado no influía en la edad de comienzo de las relaciones sexuales. No obstante, son mayores los trabajos que muestran que estudiar en colegios públicos se asocia con haber tenido prácticas sexuales más tempranas.^{32,37,41,42} Nuestro estudio presenta una asociación estadística significativa en tal sentido, porque los colegios públicos presentan los adolescentes que tienen mayor frecuencia de relaciones sexuales (60,9 %), frente a los privados (53,7 %) ($p= 0,036$).

El trabajo que presentamos da cuenta que a menor nivel o estrato socioeconómico, hubo mayores probabilidades de haber tenido relaciones sexuales, un resultado parecido al reportado por *Valois* y otros,⁴² pero contrario a lo hallado en investigaciones realizadas por *Upchurch* y otros⁴⁰ y *Bernache-Baker*,⁴³ quienes encontraron mayor prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes de estratos sociales altos.

Los jóvenes consideran las drogas como un instrumento facilitador y potenciador de las relaciones sexuales.⁴⁴ Esto hace frecuente esta asociación. En nuestro estudio, con una relación estadística significativa ($p= 0,000$), el 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4 % que no lo han hecho. Los datos de este trabajo concuerdan con otras investigaciones, en cuanto a tener prácticas sexuales ligadas a conductas de riesgo para la salud, como ingerir bebidas alcohólicas y consumir drogas.^{28,30,33,45-48}

Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual, y llevan a los sujetos a tener prácticas de riesgo.^{49,50} El consumo de drogas "relaja inevitablemente las costumbres sexuales y, en consecuencia, lleva a mantener relaciones descuidadas e inseguras".⁵¹ En esta investigación el alcohol es la sustancia que con más frecuencia se consume, lo que

coincide con lo hallado por *Abrahamson*,⁷ *Martin*,⁸ *Lameiras* y otros,⁹ *Gaspar* y otros,¹⁰ *Reis* y *Matos*,¹¹ y *Da Silva* y otros;¹² y le siguió la marihuana, usada por los adolescentes para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación, diferente a lo encontrado por *Calafat*, *Juan*, *Becoña* y *Mantecón*,¹⁶ quienes en su estudio hallaron controversias con respecto al uso de marihuana en las prácticas sexuales. La cocaína ocupó el tercer lugar, como sustancia preferida para tener relaciones sexuales.

Con respecto al tipo de prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas y de lo cual no se encontraron antecedentes de investigaciones que permitieran comparar nuestros hallazgos, es importante señalar en esta investigación que entre las prácticas sexuales que mayormente se realizan, se encuentran las penetrativas vaginal, anal y el sexo oral, y son estas precisamente las que mayor riesgo ofrecen.

En relación con el uso del condón, el 27,5 % reportó su utilización siempre, mientras que el 17,6 % lo hacía casi siempre, en contraste con los países industrializados, en que su uso alcanza cifras cercanas al 60 %.⁵²⁻⁵⁴ Esto constituye un llamado de atención sobre su baja utilización en este grupo poblacional, hecho de capital trascendencia para reducir la incidencia de infección por VIH e ITS, y un aspecto que debe ser tenido muy en cuenta en el diseño de estrategias educativas y preventivas en el futuro.^{52,53}

Llama la atención en nuestro estudio que un porcentaje no despreciable usa como método de protección el coito interrumpido (8,1 % siempre y 10,7 % algunas veces), y sobre el cual existen suficientes evidencias de su inocuidad para proteger de un embarazo, una ITS y VIH/sida. Despierta también interés el uso de la pastilla del día después (6,1 % siempre y 4,9 % algunas veces), lo que demuestra la aceptación que este método ha tenido entre los adolescentes y la acogida en este grupo poblacional. Este método es de reciente aprobación en Colombia, pero advierte también de la posible falta de información sobre la utilidad, precisa de altas dosis hormonales sobre la fecundación, así como su ineficacia para prevenir otras problemáticas.

Becoña y otros,⁵⁵ *Calafat* y otros,^{16,56} *Castilla* y otros,⁵⁷ *Bellis* y otros,^{58,59} *Coleman* y *Cater*,⁶⁰ *Donovan* y *McEwan*,⁶¹ y *Rodríguez* y otros,⁶² han reportado en sus estudios una baja utilización de métodos de protección y anticonceptivos, cuando se tienen relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, lo que ha traído como consecuencia embarazos no deseados, contagio de ITS y el VIH/sida. En nuestro estudio las consecuencias por tener prácticas sexuales sin protección, fueron el embarazo y las ITS; no se preguntó por VIH/sida, ni se realizaron pruebas serológicas.

Bellis y otros,⁵⁹ explican que las prácticas sexuales de riesgo bajo el efecto de sustancias psicoactivas se debe a la alteración que produce el consumo de drogas en la toma de decisiones, y ello incrementa la probabilidad de que mantengan relaciones sexuales sin protección. En esta línea *Leeman*, *Grant* y *Potenza*⁶³ señalan la desinhibición que produce la intoxicación, característica de las alteraciones en el lóbulo frontal, como responsable de este tipo de comportamiento. Por otro lado, *González* y otros,⁶⁴ apuntan que el principal factor que explica la realización de prácticas sexuales de riesgo en consumidores de drogas, especialmente la cocaína y la heroína, es el rasgo de personalidad de búsqueda de sensaciones, mientras que *Espada*, *Antón* y *Torregrosa*⁶⁵ registran el autoconcepto como factor predictor de la realización de conductas de riesgo bajo los efectos de las drogas (excepto alcohol) por encima de la búsqueda de sensaciones.

Gullette y *Lyons*,⁶⁶ por su lado, señalan la baja autoestima como la responsable de que algunos jóvenes abusen del alcohol, mantengan relaciones sexuales con un mayor número de parejas y tengan conductas de riesgo como la no utilización de

preservativos; mientras *López y Becoña*,^{67,68} *Compton, Cottler, Shillington y Price*⁶⁹ se refieren a la presencia de trastornos de personalidad (frecuente en consumidores de cocaína) asociado a conductas sexuales de riesgo, ya que este trastorno se caracteriza por la impulsividad e irresponsabilidad.

Sexo y sustancias psicoactivas, seguirán siendo una mezcla atractiva para paliar los malestares de la existencia, y entre los adolescentes, el clímax de su despertar a la vida adulta. Propender porque esta asociación no se dé, al menos con sexo y alcohol, en una cultura como la de Occidente, es una utopía. Queda entonces incluir en los programas de prevención para un sexo seguro y gratificante en jóvenes, las estrategias de minimización de riesgos ya aplicadas en otras problemáticas, y por tanto, conseguir disminuir o evitar los casos de ITS, VIH/sida y embarazos tempranos no deseados en este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero-Hoyos H, Villaseñor-Sierra A. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Rev Saude Publ.* 2000;35(6):531-8.
2. Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA, como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México.* 2003;45(Supl. 1):73-80.
3. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group of the Council of Europe; 2009.
4. UNODC. Informe mundial sobre drogas [homepage en Internet]. 2009 [citado 10 de enero de 2012]. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/drogas-web/documentos/Executive_summary_Spanish.pdf
5. MinProteccion. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [homepage en Internet]. 2008. Ministerio de la Protección Social. Dirección Nacional de Estupefacientes [citado 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informaci%C3%B3neinvestigaci%C3%B3n/Estudios.aspx>
6. ESE Carisma. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín [homepage en Internet]. Alcaldía de Medellín. Comité Departamental de Drogas de Antioquia, 2007 [citado 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co>
7. Abrahamson M. Alcohol in courtship contexts: focus-group interviews with young Swedish women and men. *Contemp Drug Problems.* 2004;31:3-29.
8. Martin L. Alcohol, sex and gender in late medieval and early modern Europe. New York: Palgrave Macmillan; 2001. p. 120-9.

9. Lameiras-Fernández M, Núñez-Rodríguez A, Rodríguez-Castro Y, Bretón-López J, Agudelo D. Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. *Clínica y salud*. 2005;16: 253-67.
10. Gaspar T, Gaspar de Matos M, Gonçalves A, Ferreira M, Linhares F. Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face Ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2006;7(2):299-316.
11. Reis M, Matos M. Contracepção em jovens universitarios portugueses. *Análise Psicológica*. 2008;1: 71-9.
12. Da Silva MI, Rumbao F, Benítez G, García R, Rodríguez T. Consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes del sexo femenino. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2001;24(2):135-9.
13. Pechansky F, Inciardi A, Surratt H, Lima S, Kessler P, Soibelman M, et al. Estudio sobre as características de usuários de drogas injetáveis que busca matendimento em Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000;22:164-71.
14. Capdevila, M. MDMA o el éxtasis químico. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo; 1995. p. 58-63.
15. Souza D, Oliveira D. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil. *Saúde Pública*. 1998;14:391-400.
16. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en los contextos recreativos. *Adicciones*. 2008;20: 37-48.
17. Castaño GA, Calderón GA. Comorbilidad asociada en un grupo de consumidores de heroína de Medellín. *Rev Col Psiquiatr*. 2010;39(Supl1):93-111.
18. Zemishlany Z, Aizenberg D, Weizman A. Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function. *European Psychiatry*. 2001;16:127-30.
19. Sumnall HR, Cole JC, Jerome L. The varieties of ecstatic experience: an exploration of the subjective experiences of ecstasy. *J Psychopharmacol*. 2006;20:670-82.
20. Elliott L, Morrison A, Ditton J, Farrall S, Short E, Cowan L, Gruer L. Alcohol, drug use and sexual behaviour of young adults on a Mediterranean dance holiday. *Addict Res*. 1998;6:319-40.
21. Ford K, Morris A. Urban minority youth: Alcohol and marijuana use and exposure to unprotected intercourse. *J Acq Def Synd*. 1994;7:389-96.
22. Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behaviors among Colombian adolescents. *Archives of Pediatric Adolescence Medicine*. 2002;156:1101-7.
23. Calafat A, Fernández C, Juan M. Uso recreativo de cocaína y asunción de riesgos: resultados convergentes de cuatro muestras. *Adicciones*. 2001;13(2):123-46.

24. Breen C, Degenhart L, Kinner S, Bruno R, Jenkinson R, Matthews A, et al. Alcohol use and risk taking among regular ecstasy users. *Substance Use and Misuse*. 2006;4:1095-109.
25. Cooper AL, Richter DL, Valois RF, MacKeown RE, Garrison CZ, Vincent ML. Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *J Sch Health*. 1994;64:372-7.
26. Lomba L, Apostolo J, Mendes F. Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*. 2009;21(4):309-25.
27. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Medunab*. 2005;8:171-5.
28. Ceballos G, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *Duazary*. 2005;2:4-10.
29. Useche B, Villegas M, Alzate H. Sexual behavior of Colombian high school students. *Adolescence*. 1990;25:291-304.
30. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Medunab*. 2003;6:137-43.
31. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb*. 2001;26:16-23.
32. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Primaria*. 2003;32:355-60.
33. Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2004;33:367-77.
34. Sánchez M, Muñoz A. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Rev Latinoamer Psicol*. 2005;37:71-9.
35. Fernández L, Bustos L, Gonzáles L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimientos sobre educación sexual. *Rev Med Chil*. 2000;128:574-83.
36. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saude Publica*. 2000;16:733-46.
37. Slap GB, Lot L, Huang B, Daniyam CA, Zink TM, Succop PA. Sexual behavior of adolescents in Nigeria: Cross sectional survey of secondary school students. *Br Med J*. 2003;326:15-20.

38. Vilela AL, Schor N. Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:499-507.
39. Ruangkanchanasetr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc Health*. 2005;36:227-35.
40. Upchurch DM, Levy-Storms L, Sucoff CA, Aneshensel CS. Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. *Fam Plann Perspect*. 1998;30:121-7.
41. Robinson KL, Telljohann SK, Price JH. Predictor of sixth graders engaging in sexual intercourse. *J Sch Health*. 1999;69:369-75.
42. Valois RF, Thatcher WG, Drane JW, Reininger BM. Comparison of selected health risk behaviors between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *J Sch Health*. 1997;67:434-40.
43. Bernache-Baker B. The sexual attitudes and behavior of private and public school students: a comparative study. *Adolescence*. 1987;22:259-69.
44. Sumnall HR, Beynon CM, Conchie SM, Riley SC, Cole JC. An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. *Journal of Psychopharmacology*. 2007;21:527-37.
45. Jackson C, Dickinson D. Cigarette consumption during childhood and persistence of smoking through adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:1050-6.
46. Pérez MA, Pinzón-Pérez H. Alcohol, tobacco, and other psychoactive drug use among high school students in Bogotá, Colombia. *J Sch Health*. 2000;70:377-80.
47. Takakura M, Nagayama T, Sakihara S, Wilcox C. Pattern of health-risk behavior among Japanese high school students. *J Sch Health*. 2001;71:23-9.
48. Grello C, Welsh D, Harper MS. No strings attached: the nature of casual sex in college students. *J Sex Res*. 2006;43:255-67.
49. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*. 2001;96:1485-96.
50. Caffray CM, Schneider SL. Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*. 2000;14(4):543-76.
51. Bellis MA, Hughes K. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*. 2004;16:249-57.
52. Cooper LM, Agocha VB, Powers AM. Motivations for condom use: do pregnancy prevention goals undermine disease prevention among heterosexual young adults. *Health Psychol*. 1999;18:464-74.

53. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Lang D, Harrington KF. Value of consistent condom use: a study of sexually transmitted disease prevention among African American adolescent females. *Am J Public Health*. 2003;93: 901-2.
54. González LI. Sexualidad femenina durante el embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(5):497-501.
55. Becoña E, Juan M, Calafat A, Ros M. Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y de la embriaguez. *Adicciones*. 2008;20: 357-64.
56. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*. 2009;21:227-33.
57. Castilla J, Barrio G, Belza MJ, de la Fuente L. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: Results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999;56:47-53.
58. Bellis MA, Hale G, Bennet LA, Chaves M, Kilfoyle M. Ibiza uncovered: Changes in substance use and sexual behaviour among young people visiting an international night-life resort. *International Journal of Drug Policy*. 2000;11:235-44.
59. Bellis MA, Hughes K, Calafat A, Juan M, Ramón A, Rodríguez JA, Phillips-Howard P. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*. 2008;8:1-11.
60. Coleman L, Cater S. Underage «risky» drinking: motivations and outcomes. York: Joseph Rowntree Foundation; 2005. p. 34-42.
61. Donovan C, McEwan R. A review of the literature examining the relationship between alcohol use and HIV-related sexual risk-taking in young people. *Addiction*. 1995;90:319-28.
62. Rodríguez A, Hernán M, Cabrera A, García JM, Romo N ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*. 2007;19:153-67.
63. Leeman RF, Grant JE, Potenza MN. Behavioral and neurological foundations for the moral and legal implications of intoxication, addictive behaviors and disinhibition. *Behavioral Science and the Law*. 2009;27:237-59.
64. González R, Vassileva J, Bechara A, Grbesic S, Sworowski L, Novak RM, Martin EM. The influence of executive functions, sensation seeking, and HIV serostatus on the risky sexual practices of substance-dependent individuals. *Journal of International Neuropsychological Society*. 2005;11:121-31.
65. Espada JP, Antón FA, Torregrosa MA. Autoconcepto y búsqueda de sensaciones como predictores de las conductas sexuales bajo los efectos de las drogas en universitarios. *Salud y Drogas*. 2008;8:137-55.

66. Gullette DL, Lyons MA. Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2006;17:23-31.

67. López A, Becoña E. Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*. 2006;18:161-96.

68. López A, Becoña E. Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*. 2006;18:577-82.

69. Compton WM, Cottler LB, Shillington AM, Price RK. Is antisocial personality disorder associated with increased HIV risk behaviors in cocaine users? *Drug and Alcohol Dependence*. 1995;37:37-43.

Recibido: 5 de marzo de 2012.

Aprobado: 25 de septiembre de 2012.

Guillermo Castaño Pérez. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria "Luis Amigó". Transversal 51 A, # 67B-90. Medellín, Colombia. Correo electrónico: gcastano@funlam.edu.co