

# ¿Tienen adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión sexual del VIH?

AINHOA RODRÍGUEZ GARCÍA DE CORTÁZAR\*; MARIANO HERNÁN GARCÍA\*\*; ANDRÉS CABRERA LEÓN\*\*\*; NURIA ROMO AVILÉS\*\*\*\*; JOSÉ MARÍA GARCÍA CALLEJA\*\*\*\*\*; JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ CUADRA\*\*\*\*\*.

\* Técnico de Investigación del Observatorio de la Infancia en Andalucía.

\*\* Director del Observatorio de la Infancia en Andalucía.

\*\*\* Coordinador de estudios y proyectos del Observatorio de la Infancia en Andalucía.

\*\*\*\* Profesora Asociada. Departamento de Antropología Social. Universidad de Granada.

\*\*\*\*\* Departamento de Medición y Sistemas de Información (EIP/MHI unit) de la Organización Mundial para la Salud (WHO), Ginebra. Epidemiólogo.

\*\*\*\*\* Servicio Andaluz de Salud. Área Sociosanitaria Norte de Córdoba. Técnico de Salud en Educación para la Salud.

Enviar correspondencia a:

Ainhoa Rodríguez García de Cortázar. Observatorio de la Infancia en Andalucía. C/ Paseo de los Coches s/n (Alhambra), 18009 Granada. Tfn: 958029769/60. Fax: 95802971/5. ainhoa.rodriguez.easp@juntadeandalucia.es

## RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar la relación entre el consumo de drogas no inyectadas y las conductas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH u otras Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes y jóvenes. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de investigaciones publicadas en revistas científicas entre 1998 y 2003. Éstas han sido descritas considerando el tipo de droga consumida, el tipo de población, la posición social y el sexo/género de las personas participantes.

Algo más de la mitad de los artículos analizados asocian el consumo de alcohol o marihuana con prácticas sexuales de riesgo. Sobre el consumo de otras drogas no inyectadas como cocaína, anfetaminas, etc. y su mezcla con alcohol no hay acuerdo. No aparecen grandes diferencias entre varones y mujeres, según pertenencia poblacional o por posición social.

La mayoría de los trabajos analizados encuentran relación entre el consumo de algunas drogas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH. No obstante, la escasa comparabilidad y otros problemas metodológicos dan pie a la controversia. Se identificaron limitaciones en los artículos revisados y recomendaciones para futuras investigaciones.

**Palabras-clave:** Adolescente. Drogas. Consumo de alcohol. Conducta sexual. Riesgo. VIH. Enfermedades de Transmisión Sexual. Preservativos. Revisión.

## ABSTRACT

The objective of this article is to analyse the relationship between the use of non-injected drugs and the sexual risks of HIV infection or another STD in adolescents and young people. A bibliographical review was made of articles published in scientific journals between 1998 and 2003. These studies were described considering type of drug, type of population (population minorities), social position and sex/gender of the participants.

Slightly more than a half of the articles analysed associate the use of alcohol or marijuana with risky sexual behaviour. There is no agreement on the use of other non-injected drugs such as cocaine, amphetamines, etc. or their combination with alcohol. No major differences were found between men and women, by population group or by social position.

Most of the studies find some relationship between the use of certain drugs and sexual behaviours that increase the risk of HIV infection. However, the lack of comparability and other methodological problems are conducive to controversy. Limitations in reviewed articles were identified and recommendations made for future research.

**Keywords:** Adolescent. Drugs. Alcohol drinking. Sexual behaviour. Risk. HIV. Sexually Transmitted Diseases. Condoms. Review.

## INTRODUCCIÓN

Las estimaciones realizadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial para la

Salud (OMS) señalan que aproximadamente la mitad de los nuevos casos de infección por VIH se están dando en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad<sup>1,2</sup>. Hasta la fecha, el uso consistente de preservativos se presenta como la única forma de prevenir el ries-

go de transmisión del VIH en relaciones sexuales con penetración<sup>3</sup>. Sin embargo, diversos estudios señalan que la utilización de los mismos entre la juventud no es una práctica del todo extendida. Así, en España, entre el 27% y el 46,5% de las personas de 18 a 29 años no han utilizado preservativos en ninguna de sus tres últimas relaciones sexuales con penetración<sup>4</sup>, el 24,6% de los varones y el 21,1% de las mujeres del mismo rango de edad no han empleado preservativos con una nueva pareja<sup>5</sup>, y un 14% de los y las de 16 a 20 años declaran haber tenido comportamientos sexuales de riesgo<sup>6</sup>.

Por otro lado, de 1991 a 2001 se ha producido en EEUU un incremento del porcentaje de jóvenes estudiantes que han mantenido su última relación sexual bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva<sup>7</sup>. A partir del año 2000 este porcentaje en jóvenes y adolescentes oscila entre 31,3%<sup>8</sup> y el 11%<sup>9</sup>, siendo mayor en varones que en mujeres, y mayor en mujeres blancas que en afro americanas<sup>10</sup>. La Organización Mundial para la Salud define sustancias o drogas psicoactivas como aquellas cuyo consumo afecta al proceso mental<sup>11</sup>. Podría pensarse que cada sustancia tiene una influencia particular en el uso de preservativos. En el trabajo de Castilla et al. las personas usuarias de cocaína presentan menor probabilidad de emplear regularmente el preservativo que las que consumen opioides<sup>12</sup>.

Asimismo, aparecen diferencias en función del género, la orientación sexual o el tipo de población estudiada. En la investigación de Ford y Norris realizada con jóvenes de poblaciones minoritarias en ámbitos urbanos se asoció el menor uso consistente de preservativos con el consumo de alcohol en hombres hispanos, mientras que, en mujeres afro americanas, se relacionaba con el consumo de marihuana<sup>13</sup>. Tras una revisión bibliográfica, Donovan y McEwan llegaron a la conclusión que, si bien en jóvenes heterosexuales aparece alguna evidencia de asociación entre el consumo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo, no puede decirse lo mismo en varones homosexuales<sup>14</sup>.

Hoy en día los hallazgos no parecen concluyentes. A pesar de que existen investigaciones que asocian el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas con las conductas sexuales de riesgo, también las hay que no encuentran tal asociación. La relación no es simple ni causal. Diversos estudios han destacado la importancia de las expectativas individuales sobre los efectos del alcohol en el comportamiento sexual, y los efectos diferenciales en función de distintos grupos sociales y situaciones contextuales. Consideran que la psicoactividad de una sustancia no determina la desinhibición o el control del comportamiento, simplemente proporciona una conciencia alterada sobre la cultura, circunstancias y personalidad, cargada de significados y explicaciones<sup>15</sup>.

Ante esta ambivalencia el objetivo de este artículo es revisar y analizar los resultados de las investigaciones publicadas entre 1998 y 2003 que estudien la relación entre el consumo de drogas no inyectadas y las conductas sexuales de riesgo de infección por VIH en jóvenes y adolescentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión sistemática de investigaciones publicadas en revistas científicas sobre las conductas sexuales de riesgo de transmisión del VIH en adolescentes y jóvenes que consumen drogas legales y/o ilegales no inyectadas. Los resultados de la búsqueda han sido recogidos en una base de datos elaborada con el software Reference Manager Professional Edition Versión 10.

La edad de la población estudiada varía entre los 10 y los 25 años, habiéndose seleccionado aquellos artículos que consideran adolescentes o jóvenes a sus participantes .

La franja temporal de búsqueda utilizada ha sido de 1998 a 2003 para los artículos revisados, si bien se han citado en la introducción y discusión investigaciones publicadas en años anteriores, consideradas fundamentales para comprender la problemática en cuestión.

La búsqueda bibliográfica se ha ejecutado en Medline, ProQuest, ISI Web of Knowledge, Cochrane, Scielo, Mediciatina, y a través de buscadores en Internet, en base a diferentes combinaciones de al menos dos de los siguientes descriptores; *alcohol, adolescent, youth, Focus group, gender, HIV, sex risks, illicit drugs, no injectable drugs, risky sex, sexual behavior, substance use, substance abuse, Substance-Related Disorders psychology drugs*.

## RESULTADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos en función de los criterios; metodología empleada, tipo de droga consumida, diferencias por sexo/género encontradas, tipo de población o minoría poblacional estudiada y posición social de la población observada. Seguidamente se incorpora una tabla resumen con las características de cada estudio y su muestra, y los principales resultados hallados.

Se han localizado veinte artículos, publicados en revistas científicas, que analicen la relación entre el

consumo de drogas no inyectadas y las conductas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH en jóvenes y/o adolescentes. Once presentan en sus resultados algún tipo de asociación entre el consumo de ciertas sustancias y las prácticas sexuales de riesgo<sup>19-25,30-32,34</sup>, cinco no encuentran asociación<sup>16,17,26,27,29</sup> y cuatro no hallan este tipo de asociación, sino que estudian expectativas<sup>18</sup>, o relacionan el consumo de crack y ser VIH(+)<sup>28</sup>, o encuentran un incremento en el consumo de drogas, pero también en el uso de preservativos entre 1991 y 2001<sup>7</sup> o la asociación desaparece tras un análisis multivariante<sup>33</sup>.

Cada investigación establece criterios diferentes para cuantificar lo que considera "comportamientos sexuales de riesgo". Por ello es importante no confundir los conjuntos de variables utilizados para definir comportamientos sexuales de riesgo en los artículos<sup>21,22,24,29,31-33</sup> con el no uso o con el uso inconsistente de preservativos. Asimismo, algunos trabajos agrupan el consumo de diferentes drogas ilegales en una única variable<sup>23,24,26,27,31,32</sup>. Por último, ha de tenerse en cuenta que unos artículos<sup>20,21,23,32</sup> se preguntan por la posible influencia del consumo de drogas a edades tempranas sobre las conductas sexuales años más tarde, mientras que otros lo hacen en relación al consumo reciente, antes o durante la relación sexual<sup>16,17,19,22,24-27,29-31,33,34</sup>.

### **Resultados obtenidos en función de la metodología empleada:**

Aparecen tres investigaciones con metodología cualitativa que estudian la relación entre el consumo de drogas no inyectadas y las conductas sexuales de riesgo de infección por VIH en jóvenes y adolescentes. Morrison et al. y Fortenberry et al. utilizan diarios para la recogida de información y no encuentran asociación entre ambas variables<sup>17,26</sup>. El trabajo de Friedman et al. emplea entrevistas, hallando mayor uso de preservativos en jóvenes que no tienen problemas con el alcohol<sup>25</sup>.

Los estudios cuantitativos pueden agruparse en aquellos que analizan el consumo de sustancias en la adolescencia y su relación con las conductas sexuales en la juventud y aquellos que observan la influencia en las prácticas sexuales del consumo de drogas antes o durante el encuentro sexual. Éstos últimos muestran resultados a menudo contradictorios. En el primer grupo la mayoría de las investigaciones relacionan ambos comportamientos. Así, en las de Brook JS et al. y Guo et al. el consumo de marihuana en la adolescencia se asocia con el riesgo de no utilizar preservativos siempre o consistentemente<sup>20,23</sup>. En el trabajo de Stanton et al. las consumidoras precoces de marihuana o alcohol presentan mayor probabilidad de utilizar preservativos que los varones de las mismas caracte-

terísticas<sup>21</sup>. Brook DW et al. hallan una relación bidireccional entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, es decir, las conductas sexuales de riesgo se asocian con el consumo de drogas ilegales dos años después y viceversa<sup>32</sup>. Por último, en el estudio de Santelli et al. aparece una asociación fuerte entre el número de sustancias utilizadas en la vida y el no uso de preservativos en el último coito<sup>27</sup>.

### **Resultados obtenidos en función del "tipo de droga":**

En síntesis, se puede afirmar que no hay acuerdo en los resultados de las dos investigaciones encontradas que analizan la posible influencia del consumo de tabaco en las conductas sexuales de riesgo. Tampoco lo hay en relación al alcohol, inclinándose la balanza hacia las que consideran que su consumo se asocia al no uso de preservativos o a la realización de prácticas sexuales de riesgo de infección por VIH. En cuanto al consumo de marihuana siete estudios lo asocian con comportamientos sexuales de riesgo de transmisión del VIH, si bien en dos de éstos la asociación desaparece tras un análisis multivariante, y cinco trabajos no encuentran tal asociación. Si se trata de investigaciones que estudian en conjunto alcohol y/o otras drogas ilegales, o que analizan el consumo de drogas ilegales excluida la marihuana, el número de investigaciones que asocian estos dos comportamientos y el de las que los consideran independientes son semejantes.

#### **1. Tabaco:**

Pocos trabajos se han encontrado que estudien la relación entre tabaco y conductas sexuales de riesgo. Guo et al. encuentran una asociación directa entre el consumo moderado o experimental de tabaco en la adolescencia y el uso consistente de preservativos a los 21 años<sup>23</sup>. En el artículo de Duncan et al. parece que la escalada en el consumo de tabaco está correlacionada significativamente con un crecimiento de los comportamientos sexuales de riesgo de infección por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual<sup>22</sup>.

#### **2. Alcohol:**

Seis estudios presentan resultados donde no se halla asociación significativa entre el consumo de alcohol y el no uso de preservativos<sup>16,17,23,26,27,29</sup> y uno más que no encuentra asociación con tener VIH<sup>28</sup>. La mayoría de estas investigaciones estudian el consumo de alcohol antes o durante la relación sexual, excepto la de Guo et al. que analiza el consumo en la adolescencia y su posible asociación con los comportamientos sexuales de riesgo a los 21 años<sup>23</sup>. En el trabajo de Malow et al., aunque no aparezca una asociación significativa, las personas con comportamiento de alto

riesgo frente al VIH declararon consumir alcohol más frecuentemente que el resto<sup>29</sup>. Por el contrario, otras seis investigaciones presentan algún tipo de relación entre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales de riesgo<sup>21,22,24,31</sup>, o con el sexo anal sin protección<sup>30</sup> o con el no uso de preservativos en jóvenes que presentan un consumo problemático de la sustancia<sup>25</sup>. Si bien, el trabajo de Staton et al.<sup>21</sup> halla diferencias por sexo/género en el consumo de alcohol o marihuana y los comportamientos sexuales de riesgo. Además, en la investigación de Fromme et al. se concluye que, entre personas jóvenes que usan frecuentemente el preservativo, aquellas que han consumido alcohol presentan una percepción más baja de los riesgos asociados a las conductas sexuales, y que quienes tienen asociadas al alcohol expectativas de desinhibición sexual parecen presentar mayor probabilidad de llevar a cabo comportamientos sexuales de riesgo, independientemente de haber consumido alcohol, un placebo o agua<sup>18</sup>.

### 3. Marihuana:

Se han localizado siete investigaciones<sup>19-23,30,33</sup> que hallan asociación entre el consumo de marihuana a edades tempranas<sup>20-23</sup> o antes/durante la relación sexual,<sup>30,33</sup> con el riesgo de no usar preservativos<sup>19,20,30,33</sup>, o no usarlos consistentemente<sup>19,23</sup>, o con un comportamiento sexual definido de riesgo<sup>21,22,33</sup>. Si bien, en los trabajos de McNall et al.<sup>30</sup> y Bailey et al.<sup>33</sup> la asociación desaparece en los análisis multivariantes realizados, en el segundo caso al relacionar las variables independientes año de la primera relación, hablar sobre el VIH y motivación para usar el preservativo, entre otras, con la variable dependiente no uso de preservativos. Por otro lado, se han identificado cinco estudios en los que no se refleja asociación entre el consumo de cannabis antes o durante la relación sexual<sup>25-29</sup> con el no uso de preservativos<sup>25-27,29</sup> o con el hecho de ser VIH(+)<sup>28</sup>.

### 4. Alcohol y otras drogas ilegales, incluida la marihuana, agrupadas en una o dos variables:

Este apartado recoge aquellos artículos que definen "otras drogas ilegales" como una única variable, o que funden alcohol con otras drogas en una misma variable, de modo que, en sus resultados, se habla de la relación entre el uso de preservativos o la realización de conductas sexuales de riesgo y "el consumo de alcohol y/u otras drogas".

En la encuesta a adolescentes de Boyer et al. aparece asociación significativa entre el consumo de alcohol o/y otras drogas ilegales y las conductas sexuales de riesgo de infección por VIH<sup>24</sup>. El trabajo de O'Hara et al. considera que el uso de alcohol o drogas en el último encuentro sexual predice una puntuación alta en la escala de riesgos sexuales que el mismo utili-

za<sup>31</sup>. Por el contrario, la investigación de Fortenberry et al. realizada con mujeres jóvenes,<sup>26</sup> no halla asociación significativa entre el uso o no de preservativos y el consumo de alcohol o/y otras drogas antes o durante el encuentro sexual. El trabajo de Santelli et al. tampoco asocia el consumo de sustancias reciente o inmediato al último encuentro sexual y el uso de preservativos en este encuentro. Pese a ello, aparece en dicha investigación una asociación entre el número de sustancias psicoactivas utilizadas en la vida y el no uso de preservativos en el último coito<sup>27</sup>.

En cuanto a las tendencias observadas en estudiantes de secundaria estadounidenses, parece haber aumentado de 1991 a 2001 el consumo de drogas y alcohol antes del último encuentro sexual, al igual que el uso de preservativos (esto último hasta 1999) y, por el contrario, ha disminuido la prevalencia de relaciones sexuales en jóvenes<sup>7</sup>.

### 5. Drogas ilegales no agrupadas en una o dos variables:

La investigación de McNall et al. con varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con varones halla asociación significativa en el análisis bivariante entre el sexo anal sin preservativo y el consumo de; cocaína, anfetaminas, barbitúricos, heroína, LDS, nitritos volátiles ó poppers, tranquilizantes y metacualona antes o durante la relación sexual. Aunque, tras un análisis multivariante, es la cocaína la única que resulta asociada con significación estadística<sup>30</sup>. En la misma línea, el trabajo de Krantz et al. asocia el consumo de crack con el hecho de ser VIH(+), aunque para los varones es más probable haber consumido crack entre los no portadores<sup>28</sup>. Sin embargo, la investigación de Bailey et al. muestra una asociación significativa y directa entre el consumo de crack y el uso de preservativos en el último encuentro sexual, si bien estos resultados están basados en las respuestas de sólo 19 participantes<sup>33</sup>. Por último, el estudio de Friedman et al. encuentra que cuanto más estigmatizada esté la droga mayor probabilidad de comportamientos sexuales de riesgo en las personas jóvenes que la consumen<sup>34</sup>.

### 6. Drogas ilegales en una única variable, excluida la marihuana:

En el estudio longitudinal de Brook et al.<sup>32</sup> aparece una relación recíproca entre el consumo de drogas ilegales y las conductas sexuales de riesgo de infección por VIH. En cambio, el trabajo de Guo et al. no encuentra asociación significativa entre el consumo de "otras drogas ilegales" en la adolescencia y el uso inconsistente de preservativos a los 21 años<sup>23</sup>.

### **Resultados obtenidos en función de las “diferencias por sexo/género”:**

En cuatro trabajos se observan diferencias entre varones y mujeres en cuanto al uso de preservativos, o en relación a prácticas sexuales consideradas de riesgo, o en conocimiento de los riesgos que puede conllevar una relación sexual con penetración y sin preservativo. En dos de ellos aparecen los jóvenes con prácticas sexuales más seguras bajo los efectos de diferentes sustancias, y en los otros dos son ellas las que presentan mayor conocimiento de los riesgos sexuales o mayor probabilidad de usar preservativos.

Se ha localizado un artículo, Staton et al., donde es mayor la probabilidad de uso de preservativos en mujeres de 19 a 21 años consumidoras en la adolescencia de alcohol o marihuana que en varones de las mismas características<sup>21</sup>. Asimismo, en el experimento de Fromme et al. las mujeres jóvenes presentaron una mayor enumeración de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin preservativo<sup>18</sup>. Sin embargo, la investigación de Friedman et al.<sup>25</sup> encuentra mayor probabilidad declarada de uso de preservativos si el sujeto es varón. Un cuarto trabajo del mismo equipo investigador obtiene mayor porcentaje de mujeres usuarias de crack que tienen relaciones sexuales sin preservativo, u otros comportamientos sexuales considerados de riesgo, que de varones consumidores<sup>34</sup>. En un estudio realizado con jóvenes en programas de prevención de abandono escolar, aparece una mayor probabilidad para los chicos de consumir alcohol y otras drogas antes de relacionarse sexualmente, así como de utilizar preservativos en su último encuentro sexual, aunque la diferencia con respecto a las chicas no fue significativa<sup>31</sup>.

Se han encontrado dos trabajos con mujeres exclusivamente y uno con varones. La investigación de Fortenberry con mujeres de 18 a 21 años señala que las jóvenes que tienen el hábito de usar preservativos lo mantienen aunque hayan consumido alcohol o drogas<sup>26</sup>. En cambio, el trabajo de Liao et al. con chicas de 14 a 18 asocia el consumo de marihuana con el incremento del riesgo de no usar preservativos o no hacerlo consistentemente<sup>19</sup>. La investigación de McNall et al. con varones homo o bisexuales encuentra una asociación significativa, en el análisis multivariante realizado, entre el sexo anal sin protección y el consumo antes o durante la relación sexual de cocaína<sup>30</sup>.

En los resultados de los demás artículos no aparecen diferencias por sexo/género en la relación entre el consumo de drogas y el uso o no de preservativos o las conductas sexuales consideradas de riesgo de infección por VIH<sup>7,16,17,20,22-24,27-29,32,33</sup>.

### **Resultados obtenidos en función de las “poblaciones estudiadas”:**

En relación a las poblaciones estudiadas se han hallado 5 artículos que no especifican con precisión la procedencia étnica de la población investigada<sup>7,23,27,29,33</sup>.

Cuatro estudios presentan al menos 3/4 partes de la muestra compuesta por personas blancas ó caucásicas<sup>16,21,22,30</sup>, otro donde son más de 2/3 partes<sup>18</sup> y otros dos donde comprenden el 54% y el 46% de la muestra respectivamente<sup>17,23</sup>. En los artículos de Duncan et al. y Guo et al. aparece una asociación entre consumo de alcohol, tabaco y/o marihuana en la adolescencia y los comportamientos sexuales de riesgo definidos en ellos<sup>22,23</sup>, en McNall et al. se muestra además una asociación significativa entre el consumo de cocaína y el sexo anal sin protección en hombres<sup>30</sup>. En el trabajo de Fromme et al.<sup>18</sup> se halla mayor probabilidad declarada de realizar prácticas sexuales de riesgo de infección por VIH entre las personas con expectativas de desinhibición sexual con el alcohol. La investigación de Staton et al. encuentra mayor probabilidad de uso de preservativos en mujeres que en varones jóvenes, consumidores ambos de alcohol y marihuana en la adolescencia<sup>21</sup>. En los demás artículos no se halla asociación entre el consumo de alcohol previo a la relación sexual y el uso de preservativos<sup>16,17</sup>.

La investigación de Liao et al. realizada con mujeres afro americanas asocia el consumo de marihuana con el uso no consistente o el no uso de preservativos<sup>19</sup>. El trabajo de Santelli et al., donde 3/4 de la muestra son jóvenes afro americanas, señala la importancia del hábito en el uso de preservativos, por encima del consumo de alcohol u otras drogas<sup>26</sup>. En el resto de los artículos donde se especifica la proporción de población afro americana, ésta oscila entre algo más de 1/3 de la muestra y el 4%. De éstos, los que tienen un porcentaje mayor asocian el consumo temprano de marihuana con el no uso de preservativos 5 años después<sup>20,23</sup>, asocian el consumo de alcohol con las conductas sexuales de riesgo<sup>24,31</sup> y encuentran mayor probabilidad de uso de preservativos en aquellas personas jóvenes que no tienen problemas con el alcohol<sup>25</sup>. No aparece asociación entre el consumo de drogas ilegales en la adolescencia, aparte de la marihuana, y el uso consistente de preservativos<sup>23</sup>.

En cuanto a la población latina o hispana, el trabajo de Brook DW et al. realizado en Colombia relaciona bidireccionalmente el consumo de drogas ilegales y las conductas sexuales de riesgo<sup>32</sup>. La investigación de Friedman et al., con un 78% de personas latinas, asocia el grado de estigmatización de la droga consumida con las conductas sexuales de riesgo, asociación mayor en mujeres consumidoras de crack<sup>34</sup>. En una tercera investigación, con el 74% de población latina, la asociación con el no uso de preservativos se da so-

lamente en personas bebedoras problemáticas<sup>25</sup>. Un cuarto trabajo, donde casi 1/4 de la muestra es latina, que halla asociación entre el consumo de alcohol o/y otras drogas y las conductas sexuales de riesgo<sup>24</sup>. Por último, la investigación de Brook JS et al. realizada con población portorriqueña y afro americana, cuyo resultado ha sido citado en el párrafo anterior<sup>20</sup>.

El resto de las poblaciones, básicamente de procedencia asiática e indo americana, no alcanzan en su conjunto el 4% en ninguno de los artículos estudiados, salvo en la investigación de Guo et al., donde la proporción de personas asiático americanas es del 21% y la de personas de otras procedencias étnicas es del 9%, la mayoría indígenas de Norteamérica. En ésta, la marihuana consumida en la adolescencia tardía supone un riesgo de uso no consistente de preservativos a los 21 años, al contrario que el tabaco consumido de manera experimental o el alcohol y otras drogas ilegales, donde no se halla asociación significativa con el uso inconsistente de preservativos<sup>23</sup>.

### **Resultados obtenidos en función de la posición social de la población estudiada:**

Seis investigaciones se realizan sobre personas jóvenes y/o adolescentes que se consideran a sí mismas en alto riesgo, o jóvenes sin hogar, o provenientes de programas de prevención de abandono escolar, o sometidas a tratamiento por abuso de sustancias, o habitantes de barrios con alta proporción de VIH<sup>25,28,29,31,33,34</sup>. De estas seis, dos encuentran asociación y dos no entre el uso de preservativos, el ser VIH(+) o los comportamientos sexuales de riesgo con el hecho de consumir alcohol. Los dos últimos artículos señalados hallan asociación con el consumo de marihuana y de crack. El de Bailey et al. encuentra mayor probabilidad de uso de preservativos en personas consumidoras de crack<sup>33</sup>, mientras que en el de Friedman es mayor la probabilidad de conductas sexuales

de riesgo en chicas consumidoras de crack y de aquellas drogas más estigmatizadas<sup>34</sup>.

Un séptimo estudio, con una muestra de mujeres jóvenes sometidas a tratamiento por alguna enfermedad de transmisión sexual, no encuentra asociación significativa entre el consumo de alguna sustancia y el uso de preservativos<sup>26</sup>.

Otros seis trabajos estudian jóvenes urbanos, de barrios populares, de bajos ingresos y/o estudiando en escuelas públicas<sup>19,20,22-24,29</sup>. Los cuatro primeros asocian el consumo de marihuana, ya sea uso actual o en la vida, con los comportamientos sexuales de riesgo o el uso no consistente de preservativos. El penúltimo encuentra asociación con el consumo de alcohol o/y otras sustancias, mientras que el último no la halla.

La investigación de Brener et al. utiliza una muestra grande que incluye varios ámbitos, no sólo urbano<sup>7</sup>, hallando una tendencia al aumento del uso de preservativos entre las y los estudiantes estadounidenses, así como un incremento en el consumo de drogas antes o durante el encuentro sexual. Otro trabajo explora diversas clases sociales<sup>32</sup> descubriendo una asociación recíproca entre el consumo de drogas ilegales y las conductas sexuales de riesgo. El de McNall et al., realizado con varones que se relacionan sexualmente con hombres, donde no se especifica claramente el status económico de la población<sup>30</sup>, asocia en el análisis bivalente el consumo de sustancias diversas y el sexo anal sin protección, aunque la cocaína es la única que se mantiene asociada en el multivariante.

Finalmente, encontramos cuatro estudios que trabajan con una población aparentemente normalizada, estudiantes<sup>16-18,21</sup>. Los dos primeros no hallan asociación entre el consumo de alcohol y el uso de preservativos, el tercero asocia el consumo de alcohol con la reducción de la percepción de riesgos sexuales y el último encuentra mayor probabilidad de uso de preservativos en chicas consumidoras de alcohol o marihuana que en chicos de las mismas características. (Ver tabla).

**Tabla. Investigaciones publicadas entre 1998 y 2003 en revistas científicas sobre consumo de drogas no inyectadas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes y adolescentes.**

Lugar y fecha	Droga/s	Instrumentalización	Características de la muestra	Resultados principales	Ref.*
EEUU, 2002.	Alcohol	Test-Retest a las dos semanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 532.</li> <li>· Estudiantes en vacaciones en primavera.</li> <li>· 83% personas blancas.</li> <li>· 96% entre 18 y 25 años.</li> </ul>	1. No asociación entre consumo de alcohol previo a la relación sexual y el uso de preservativos.	16
EEUU, 2003.	Alcohol	Seguimiento prospectivo. Diarios personales durante 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 122.</li> <li>· Estudiantes de 14 a 19 años, sin relaciones monógamas de más de 6 meses.</li> <li>· 70% chicas.</li> <li>· 54% Personas blancas, 16% negras, 10% hispanas.</li> </ul>	1. No asociación entre consumo de alcohol previo a la relación sexual y el uso de preservativos.	17
EEUU, 1999.	Alcohol, (placebo y agua)	2 Experimentos en laboratorio, utilizando película sobre una relación sexual. Cuestionarios.	<p>1º Experimento: N = 161.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 75% personas blancas, 14% hispanas.</li> <li>· 82% universitarias.</li> <li>· Edad media 23 años.</li> </ul> <p>2º Experimento: N = 135.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 71% personas blancas, 15% hispanas.</li> <li>· 68% universitarias.</li> <li>· Edad media 23,7 años.</li> </ul>	<p>1. De las personas que usan casi siempre preservativos, aquellas que han consumido alcohol presentan puntuación más baja en la percepción de riesgos asociados a conductas sexuales sin protección con nuevas parejas sexuales.</p> <p>2. Quienes tienen mayores expectativas de desinhibición sexual con el alcohol presentan mayor probabilidad de realizar prácticas sexuales de riesgo independientemente de si han consumido alcohol, placebo o agua.</p>	18
EEUU, 2002.	Marihuana	Estudio transversal. Cuestionario autoadministrado y entrevista personal (entrevistadoras afroamericanas). Controles de laboratorio para uso de drogas y ETSs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 522.</li> <li>· Mujeres afro americanas.</li> <li>· Barrios con altos índices de desempleo, abuso de sustancias, violencia, embarazos adolescentes y ETS.</li> <li>· Edad entre 14 y 18 años.</li> <li>· 5,4% consumidoras.</li> </ul>	<p>1. Aproximadamente 2 veces más riesgo de no usar preservativos o no consistentemente en consumidoras de marihuana.</p> <p>2. Asociación consumo marihuana con mayor riesgo de Neisseria Gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis.</p>	19
EEUU, 1999.	Marihuana	Estudio longitudinal. Cuestionarios y entrevistas individuales (5 años después).	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 1332 al inicio y N = 1182 a los 5 años.</li> <li>· Personas de minorías poblacionales afro americana y portorriqueña.</li> <li>· Edad media al inicio 14 años.</li> </ul>	1. El consumo de marihuana al principio de la adolescencia aumenta el riesgo de no utilizar siempre preservativos 5 años después.	20
EEUU, 1999.	Alcohol y marihuana	Estudio longitudinal, 3 cortes transversales. Cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 952.</li> <li>· Población urbana.</li> <li>· 76% personas blancas.</li> <li>· 84% solteras.</li> <li>· Edad entre 19 y 21 años.</li> </ul>	<p>1. Consumo temprano de marihuana o alcohol asociado a un comportamiento sexual más arriesgado en chicos que en chicas y que en chicos abstinentes o de consumo experimental.</p> <p>2. Mayor probabilidad de usar preservativos en consumidoras precoces de alcohol o marihuana que en varones.</p>	21
EEUU, 1999.	Alcohol y marihuana	Estudio longitudinal, 3 cortes transversales. Cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 952.</li> <li>· Población urbana.</li> <li>· 76% personas blancas.</li> <li>· 84% solteras.</li> <li>· Edad entre 19 y 21 años.</li> </ul>	<p>1. Consumo temprano de marihuana o alcohol asociado a un comportamiento sexual más arriesgado en chicos que en chicas y que en chicos abstinentes o de consumo experimental.</p> <p>2. Mayor probabilidad de usar preservativos en consumidoras precoces de alcohol o marihuana que en varones.</p>	21
EEUU, 1999.	Alcohol, tabaco y marihuana	Estudio longitudinal, 3 cortes transversales durante 18 meses. Cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 257.</li> <li>· Población urbana.</li> <li>· Hijos/as de miembros de la "Kaiser Permanent Health Maintenance Organization".</li> <li>· 88,8% personas caucásicas, 4% afro americanas, 2,2% hispanas, 1,8% indias americanas, 2,2% asiáticas.</li> <li>· Edad media 15,96 años.</li> </ul>	<p>1. Correlación significativa (de signo positivo) entre el consumo de marihuana, tabaco y alcohol y comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH.</p> <p>2. Correlación positiva significativa entre el crecimiento en el consumo de tabaco y el desarrollo creciente de comportamientos sexuales de riesgo.</p>	22

\* Referencia bibliográfica, en referencias del artículo

Lugar y fecha	Droga/s	Instrumentalización	Características de la muestra	Resultados principales	Ref.*
EEUU, 2002.	Marihuana, alcohol, tabaco, otras drogas ilegales	Estudio longitudinal, 3 cortes transversales desde 1985 hasta 1996. Cuestionarios.	· N = 808. · Ámbito urbano. · Jóvenes que participaban en el "Proyecto de Desarrollo Social de Seattle" (SSDP). · 46% personas europeo americanas, 24% afro americanas, 21% asiático americanas, 9% otras etnias. · 10 años de edad al inicio del estudio.	1. Aquellas personas que empezaron a fumar marihuana tardíamente en la adolescencia tienen más riesgo de no usar consistentemente el preservativo a los 21 años que quienes no fumaban marihuana. 2. Aquellas personas que en la adolescencia fueron fumadoras experimentales de tabaco, tienen más probabilidad de usar preservativos consistentemente a los 21 que las que no fumaban o las que fumaban mucho. 3. No asociación significativa entre el consumo de alcohol y otras drogas ilegales en la adolescencia y el uso inconsistente de preservativos a los 21 años.	23
EEUU, 1999.	Alcohol y otras drogas	Estudio transversal. Cuestionarios.	· N = 985. · Alumnado de centros educativos urbanos. · 37% personas asiático americanas, 23% latinas, 18% afro americanas, 10% blancas. · Edad media de 14,7. Rango de 14 a 17 años.	1. El uso de alcohol y/o otras drogas explica significativamente el 10% de la variación en los comportamientos sexuales relacionados con la adquisición de VIH y otras ETS.	24
EEUU, 2001.	Alcohol y drogas, salvo heroína, crack o cocaína	Estudio transversal. Entrevistas personales. Análisis de orina.	· N = 279. · Barrio de alto riesgo de infección por VIH. · 74% personas latinas, 21% afro americanas. · Edad entre 18 y 24 años.	1. Mayor probabilidad significativa de uso de preservativos en jóvenes que no tienen problemas con el alcohol.	25
EEUU, 1998.	Alcohol y otras drogas	Seguimiento prospectivo. Calendarios-diarios recogiendo actividad sexual y consumo de sustancias.	· N = 82. · Mujeres en tratamiento por gonorrea, clamidia o tricomonas. · 75% afro americanas. · Edad entre 14 y 21 años.	1. El consumo de alcohol u otras drogas no predice el uso o no uso de preservativo. 2. Las chicas que tienen el hábito de usar preservativos lo mantienen aunque hayan consumido alcohol o drogas.	26
EEUU, 2001.	Alcohol y otras drogas	Estudio transversal. "1992 Youth risk Behavior Survey (household supplement)"	· N = 7441. · Personas solteras entre 14 y 22 años. · Diversidad poblacional.	1. Asociación fuerte entre el no uso de preservativos en el último coito y el nº de sustancias utilizadas en la vida. 2. No asociación entre el uso de sustancias en el último encuentro sexual, o su uso reciente, con utilizar preservativos en el último coito.	27
EEUU, 2002.	Alcohol y otras drogas	Estudio retrospectivo, 2 cohortes; una de jóvenes con alto riesgo VIH(-)s y otra de VIH(+).s.	· N = 61 VIH(-)s jóvenes que se autodefinen con alto riesgo. · N = 124 VIH(+).s. · Población urbana. · Edad entre 20 y 25 años.	1. Asociación significativa entre el consumo de crack y ser persona VIH(+). 2. Para varones mayor probabilidad significativa de haber consumido crack o cocaína en los VIH(-).	28
EEUU, 2002.	Alcohol y otras drogas	Estudio de tendencias. Seis encuestas "Youth Risk Behavior Surveys" (EEUU, 1991-2001).	· N entre 10.904 y 16.296 participantes según año. · Estudiantes de 9º a 12º de "High School"	1. Disminución de la prevalencia de relaciones sexuales en jóvenes. 2. Aumento del uso de preservativos (hasta 1999). 3. Aumento del consumo de drogas y alcohol antes del último encuentro sexual.	7
EEUU, 2001.	Alcohol y otras drogas	Estudio transversal. Cuestionarios.	· N = 169. · Población urbana de bajos ingresos. · 60% personas hispanas, 15,7% afro americanas, 15,7% blancas, 7,9% otras minorías poblacionales. · 33% mujeres. · Personas adolescentes sometidas a tratamiento por abuso de sustancias. · Edad media: 15,53 años. Rango de 13 a 18 años.	1. No asociación entre el consumo de alguna sustancia y el no uso de preservativos. 2. Aquellas personas que presentaban un comportamiento de alto riesgo frente al VIH consumían alcohol más frecuentemente que el resto de participantes.	29

\* Referencia bibliográfica, en referencias del artículo

Lugar y fecha	Droga/s	Instrumentalización	Características de la muestra	Resultados principales	Ref.*
EEUU, 1999.	Alcohol y otras drogas	Estudio transversal. Entrevistas estructuradas y cuestionarios autoadministrados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 877 de 9 cohortes anuales, entre 1987 y 1997.</li> <li>· Hombres homosexuales o bisexuales.</li> <li>· 79% blancos, 7,9% afro americanos, 3,4% hispanos, 3,1% asiáticos.</li> <li>· Edad entre 13 y 21 años.</li> <li>· Edad media 19,23.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asociación significativa cruda entre sexo anal sin protección y consumo antes o durante la relación de alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, barbitúricos, heroína, LSD, nitritos volátiles ó poppers, tranquilizantes y metacualona.</li> <li>2. Asociación significativa ajustada entre consumo de cocaína antes o durante la relación sexual y sexo anal sin preservativos.</li> </ol>	30
EEUU, 1998.	Alcohol y otras drogas	Estudio transversal. Cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 212.</li> <li>· Jóvenes en programas de prevención de abandono escolar.</li> <li>· 37,7% personas afro americanas, 33,5% hispanas, 18,9% blancas.</li> <li>· Edad media 16,5 años.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jóvenes que consumen alcohol de 20 a 30 días al mes tienen un 60% más de puntuación en una gradación de riesgos de infección por VIH, que aquellas que consumen de 0 a 5 días.</li> </ol>	31
Colombia, 2002.	Drogas ilegales	Estudio longitudinal (2 cortes transversales en 2 años). Entrevistas cara a cara con cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 2226.</li> <li>· Población urbana colombiana entre 12 y 17 años de edad.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relación recíproca entre el consumo de drogas ilegales y las conductas sexuales de riesgo.</li> <li>2. Un comportamiento sexual de riesgo temprano se relaciona con posterior consumo de drogas ilegales y viceversa.</li> </ol>	32
EEUU, 1998.	Drogas ilegales, incluida heroína inyectada	Estudio transversal. Cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 321.</li> <li>· Jóvenes de la calle.</li> <li>· Más del 80% personas afro americanas.</li> <li>· Edad entre 14 y 21 años.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de marihuana en el último encuentro sexual asociado a conductas sexuales de riesgo y al no uso de preservativos. (La asociación desaparece en el modelo multivariante).</li> <li>2. Uso de crack asociado (positivamente) al uso de preservativos en el último encuentro sexual (n:19).</li> </ol>	33
EEUU, 2001.	Marihuana, cocaína, crack, heroína y usuarios/as de drogas inyectadas	Estudio transversal. Entrevistas estructuradas con cuestionarios. Análisis de sangre y orina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N = 528.</li> <li>· Población urbana, de barriada de alto riesgo.</li> <li>· 78% personas latinas, 16% afro americanas.</li> <li>· Edad entre 18 y 24 años.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La probabilidad de no utilizar preservativos aumenta a medida que lo hace la estigmatización de las drogas; marihuana, cocaína, heroína no inyectada, crack, drogas inyectadas.</li> <li>2. El uso de crack está asociado, con más fuerza en mujeres que en varones, a la asunción de mayores riesgos sexuales.</li> </ol>	34

\* Referencia bibliográfica, en referencias del artículo

## DISCUSIÓN

Si bien en la mayoría de los estudios revisados se encuentra relación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo no es posible concluir este artículo sin dar lugar a la controversia. A pesar de haberse localizado un escaso número de artículos para la franja temporal elegida, la relación entre el consumo de drogas no inyectadas y las prácticas sexuales de riesgo de infección por VIH ha sido estudiada de diferentes maneras y en poblaciones de adolescentes y jóvenes muy diversas.

Los resultados de los trabajos llevados a cabo han de interpretarse con prudencia, teniendo en cuenta las limitaciones que han ido apareciendo.

Así, las investigaciones que utilizan gradación o escalas de riesgo de infección por VIH<sup>22,24,29,31-33</sup> difie-

ren en las dimensiones utilizadas para considerar el grado de riesgo, y no siempre se justifica en los artículos publicados por qué han utilizado éstas y no otras. Tampoco especifican algunos de ellos la distancia entre grados de riesgo. Asimismo, muchos de los items que componen las escalas de riesgo son susceptibles de un análisis más riguroso, de cara a determinar ideologías subyacentes. Por ejemplo, en la gradación de riesgos del trabajo de O'Hara et al. se considera un comportamiento sexual con mayor riesgo de infección por VIH "tener relaciones sexuales con varias parejas, utilizando consistentemente el preservativo y consumiendo drogas ilegales" que "tener relaciones sexuales con varias parejas, sin utilizar consistentemente el preservativo y sin consumir drogas ilegales"<sup>31</sup>. También, Boyer et al.<sup>24</sup> incluyen en su gradación de riesgos sexuales el haber mantenido alguna vez relaciones sexuales con un hombre homosexual o bisexual, sin especificar -al menos en el artículo- si

ha habido penetración vaginal o anal en dicha relación. Igualmente le da mayor puntuación a aquellas personas que hayan tenido relaciones con 4 o más parejas sexuales, sin preguntar si se ha utilizado preservativos en dichos encuentros. Por otro lado, en el trabajo de Bailey et al.<sup>33</sup> con jóvenes sin hogar, de todas las variables que conforman su definición de conductas sexuales de riesgo, entre las que incluye mantener relaciones sexuales con una pareja seropositiva o con personas poco conocidas, la "frecuencia en el uso de preservativos" es la que presenta una asociación más débil, y a veces no significativa, con el consumo de sustancias.

Por otro lado, el hecho de que se agrupen los consumos de distintas drogas en una o dos variables<sup>23,24,26,27,31,32</sup> impide diferenciar la relación de cada sustancia en particular, o la de dos sustancias concretas, con los comportamientos sexuales de riesgo, conllevando una pérdida de precisión en la investigación. En ningún artículo se ha observado una clasificación por los efectos psicodélicos, depresores o estimulantes del sistema nervioso. Del mismo modo, sólo una investigación<sup>18</sup> tiene en cuenta la disposición o expectativas asociadas al consumo de una sustancia psicoactiva.

En cuanto a la dirección de la asociación entre consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, a menudo las investigaciones utilizan estudios transversales, o presuponen que es el consumo de drogas el que puede conllevar una conducta sexual de riesgo, y no a la inversa. La posible reciprocidad de la relación consumo de drogas ilegales y conductas sexuales de riesgo apenas se plantea, siendo el trabajo de Brook et al.<sup>32</sup> el único que la revela en sus resultados. Por ello se ha decidido incluir en el presente trabajo, a pesar de que no especifique la vía de uso de la heroína. Igualmente se han analizado dos investigaciones donde algunas personas participantes son usuarias de heroína inyectada<sup>33,34</sup> y otra donde no se especifica la vía de uso<sup>30</sup>. No se han excluido de esta revisión debido a que obtienen resultados sobre consumo de sustancias no inyectadas y prácticas sexuales de riesgo en personas no usuarias de drogas por vía parenteral. De hecho, sólo el 7% de la muestra de Bailey et al.<sup>33</sup> ha consumido heroína alguna vez en la vida, y únicamente el 5,4% de la muestra de Friedman et al.<sup>34</sup> ha utilizado drogas inyectadas en los últimos 12 meses.

Algunos artículos generan dudas sobre su calidad. Es el caso del trabajo de Krantz et al.<sup>28</sup>, donde en el resumen se muestra un dato que no se describe en resultados, además de presentarse en este último apartado unos porcentajes aparentemente contradictorios. Por último, hay resultados que deben tomarse con mucho cuidado, dado que el número de casos es muy bajo. Nos referimos al artículo de Liau et al.<sup>19</sup> en el cual, de su muestra inicial de 522 jóvenes, sólo el

5,4%, han demostrado consumir marihuana. O el de Bailey et al.<sup>33</sup> donde el uso de crack presenta una asociación significativa directa con uso de preservativos en un análisis multivariante, resultado basado en 19 consumidores de dicha sustancia.

De los resultados obtenidos se pueden derivar varias hipótesis, partiendo de la propuesta de N. Zinberg; un análisis tridimensional que tenga en cuenta tanto a la persona, como al contexto y a la sustancia<sup>35</sup>.

Así, prácticamente todos los trabajos revisados encuentran algún tipo de asociación entre las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes y el consumo de drogas años atrás. Esto da pie a preguntarse sobre si, al tratarse de personas o grupos que se salen de la norma a cortas edades (por drogarse), se está hablando de un racimo o "cluster" de comportamientos de riesgo o transgresores, puesto que también aparece relacionado el consumo con un mayor número de parejas sexuales, quizás pueda pensarse que "el que es arriesgado se arriesga en más cosas"<sup>36</sup>. O bien, puede tratarse de una merma de su percepción del riesgo en las prácticas sexuales debido al consumo habitual de drogas en un momento pasado de su vida. O tal vez siguen consumiendo actualmente y esto no ha sido suficientemente controlado.

Asimismo, en relación a la posición social de la población estudiada, es posible imaginar que determinados comportamientos de riesgo, incluidos los sexuales, se den en menor grado en poblaciones más normalizadas y especialmente en las mujeres.

A la par, se puede pensar que, en trabajos como el de Fortenberry et al.<sup>26</sup>, las jóvenes, por la experiencia vital de haber contraído una enfermedad de transmisión sexual, sean más conscientes de las consecuencias negativas de no usar preservativos, y por ello no aparezca asociado el consumo de sustancias psicoactivas con las prácticas sexuales de riesgo<sup>37</sup>.

Por otro lado, el hecho de que en trabajos como el de Friedman et al.<sup>34</sup> con jóvenes que consumen crack, la probabilidad de uso de preservativos es mayor en varones, puede deberse a la, probablemente más común entre mujeres, venta de servicios sexuales para conseguir la sustancia, o al intercambio sexo-droga.

En conclusión, puede decirse que en ocasiones existe una relación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo. ¿Cuáles son tales ocasiones?. En general aquellas donde hay un uso habitual de drogas durante la adolescencia, un consumo problemático y/o una utilización de aquellas drogas más estigmatizadas.

Las diferencias encontradas en los trabajos revisados, ya sean de diseño, de indicadores, del tipo de población estudiada o de resultados complican esta afirmación. Igualmente, la frecuente no inclusión de variables como expectativas asociadas al uso de cada

droga y otras deficiencias metodológicas señaladas matizan las interpretaciones de los hallazgos de esta revisión.

Como se recordó en Bangkok 2004, el VIH/SIDA en menores y jóvenes está creciendo de modo alarmante. Para poder avanzar en la prevención de la transmisión sexual en la juventud, y en grupos especialmente vulnerables como las adolescentes, sigue siendo necesario esclarecer la relación entre las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH y el consumo de drogas. Se recomienda, por tanto, tener en cuenta en futuras investigaciones las disposiciones personales sobre cada sustancia, el historial de consumo, las disposiciones sexuales, el aprendizaje de la sexualidad y las relaciones de poder en las que se ven inmersas estas prácticas en adolescentes y jóvenes. La utilización de métodos y técnicas cualitativas puede ayudar a profundizar en la comprensión y en el significado que a estas vivencias les dan los distintos grupos. También la estandarización de indicadores, la aplicación de diseños epidemiológicos longitudinales, el cálculo del tamaño muestral suficiente y la correcta utilización de técnicas estadísticas multivariantes permitirían mejorar el conocimiento de estos fenómenos.

Agradecemos la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública y el Observatorio de la Infancia en Andalucía, así como la importante labor financiera de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Fundació Barcelona SIDA 2002.

## REFERENCIAS

- 1 UNICEF. Hoja de datos del UNICEF: los jóvenes y el VIH/SIDA. 1-2-2002. Recuperado el 25 de enero de 2005, de [http://www.unaids.org/html/pub/topics/youngpeople/unicefyoungfs\\_sp.pdf](http://www.unaids.org/html/pub/topics/youngpeople/unicefyoungfs_sp.pdf).
- 2 WHO, UNAIDS. Epidemic Update: December 2003. Recuperado el 25 de enero de 2005, de <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi2003/en/print.html>.
- 3 UNAIDS, WHO. The male latex condom. 10 Condom Programming Fact Sheets. 18-12-2002. Recuperado el 25 de enero de 2005, de <http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>.
- 4 Hernán M, Ramos M, Fernández A. Salud y Juventud. Madrid: CJE; 2002.
- 5 INE. Salud y hábitos sexuales. Las conductas sexuales desde la perspectiva del SIDA. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística 2004. Recuperado el 10 de marzo de 2005, de [http://www.ine.es/revistas/cifra/cifra\\_sida0704.pdf](http://www.ine.es/revistas/cifra/cifra_sida0704.pdf).
- 6 Durex. Informe Durex España 2004. Recuperado el 10 de marzo de 2005, de <http://www.durex.com/es/GSS2004Results.asp?intMenuOpen=8>.
- 7 Brener L N, Lowry L, Kann L, Kolbe L et al. Trends in sexual risk behaviors among high school students - United States, 1991-2001. JAMA 2002; 288: 1842-5.
- 8 Fetro J V, Coyle K K, Pham P. Health-risk behaviors among middle school students in a large majority-minority school district. J Sch Health 2001; 71: 30-7.
- 9 Kaiser Family Foundation. Sexual Activity and Substance Use Among Youth. National Survey of Youth Knowledge and Attitudes on Sexual Health Issues 2002. Recuperado el 25 de enero de 2005, de <http://www.kff.org/youth/hivstds/20020207a-index.cfm>.
- 10 Kann L, Kinchen S A, Williams, B I, Ross J G, Lowry R, Grunbaum J A, et al. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1999. State and local YRBSS Coordinators. J Sch Health 2000; 70: 271-85.
- 11 WHO. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. 2004. Recuperado el 25 de enero de 2005, de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/).
- 12 Castilla J, Barrio G, Belza M J, de la Fuente L. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. Drug Alcohol Depend 1999; 56(1):47-53.
- 13 Ford K, Norris A. Urban minority youth: alcohol and marijuana use and exposure to unprotected intercourse. J Acquir Immune Defic Syndr 1994; 7: 389-96.
- 14 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.
- 15 Rhodes T, Stimson G V. What is the relationship between drug taking and sexual risk? Social relations and social research. Sociol Health Illn 1994; 16: 219-28.
- 16 Apostolopoulos Y, Sonmez S, Yu CH. HIV-risk behaviours of American spring break vacationers: a case of situational disinhibition? Int J STD AIDS 2002; 13: 733-43.
- 17 Morrison DM, Gillmore MR, Hoppe MJ, Gaylord J, Leigh BC, Rainey D. Adolescent drinking and sex: findings from a daily diary study. Perspect Sex Reprod Health 2003; 35: 162-68.
- 18 Fromme K, D'Amico E, Katz E. Intoxicated Sexual Risk Taking: An Expectancy or Cognitive Impairment Explanation? J Stud Alcohol 1999; 60: 54-63.
- 19 Liao A, DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby RA, Williams KM, Harrington K et al. Associations between biologically confirmed marijuana use and laboratory-confirmed sexually transmitted diseases among African American adolescent females. Sex Transm Dis 2002; 29: 387-90.
- 20 Brook JS, Balka EB, Whiteman M. The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. Am J Public Health 1999; 89: 1549-54.

- <sup>21</sup> Staton M, Leukefeld C, Logan TK, Zimmerman R, Lynam D, Milich R et al. Risky sex behavior and substance use among young adults. *Health Soc Work*. 1999; 24: 147-54.
- <sup>22</sup> Duncan SC, Strycker LA, Duncan TE. Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high-risk population. *Behav Med* 1999; 22: 21-34.
- <sup>23</sup> Guo J, Chung IJ, Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD. Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *J Adolescent Health* 2002; 3: 354-62.
- <sup>24</sup> Boyer CB, Tschann JM, Shafer MA. Predictors of risk for sexually transmitted diseases in ninth grade urban high school students. *J Adolescent Res* 1999; 14: 448-65.
- <sup>25</sup> Friedman SR, Flom PL, Kottiri BJ, Neaigus A, Sandoval M, Curtis R et al. Consistent condom use in the heterosexual relationships of young adults who live in a high-HIV-risk neighbourhood and do not use "hard drugs". *AIDS Care* 2001; 13: 285-96.
- <sup>26</sup> Fortenberry JD. Alcohol, drugs, and STD/HIV risk among adolescents. *AIDS Patient Care STDS* 1998; 12: 783-6.
- <sup>27</sup> Santelli JS, Robin L, Brener ND, Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Perspect Sex Reprod Health* 2001; 33: 200-5.
- <sup>28</sup> Krantz SR, Lynch DA, Russel JM. Gender-specific profiles of self-reported adolescent HIV risk behaviors. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2002; 13: 25-33.
- <sup>29</sup> Malow RM, Devieux JG, Jennings T, Lucenko BA, Kalichman SC. Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk: psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *J Subst Abuse* 2001; 13: 103-17.
- <sup>30</sup> McNall M, Remafedi G. Relationship of amphetamine and other substance use to unprotected intercourse among young men who have sex with men. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 1130-5.
- <sup>31</sup> O'Hara P, Parris D, Fichtner RR, Oster R. Influence of alcohol and drug use on AIDS risk behavior among youth in dropout prevention. *J Drug Educ* 1998; 28: 159-68.
- <sup>32</sup> Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behaviors among colombian adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 1101-7.
- <sup>33</sup> Bailey SL, Camlin CS, Ennett ST. Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *J Adolesc Health* 1998; 23: 378-88.
- <sup>34</sup> Friedman SR, Flom PL, Kottiri BJ, Neaigus A, Sandoval M, Curtis R, et al. Stigmatized drug use, sexual partner concurrency, and other sex risk network and behavior characteristics of 18- to 24-year-old youth in a high-risk neighborhood. *Sex Transm Dis* 2001; 28: 598-607.
- <sup>35</sup> Luqui F, Hegoak. Un movimiento social en gestión de riesgos. trabajo presentado en: II Conferencia de consenso sobre reducción de riesgos relacionados con las drogas. Bilbao ,2002. Recuperado el 25 de noviembre de 2004, de <http://www.drogomedia.com/pdf2/Vinculos/III.pdf>.
- <sup>36</sup> Romo N. Mujeres y drogas de síntesis: género y riesgo en la cultura del baile. Donostia: Gakoa Liburnak; 2001.
- <sup>37</sup> Cabrera León A., G<sup>a</sup> Calleja, J.M., Gutiérrez Cuadra, J.L., Hernán G<sup>a</sup>, M., Rodríguez G<sup>a</sup> de Cortázar, A., Romo Avilés, N. Consumo de drogas no inyectadas y conductas sexuales de riesgo de infección por VIH en adolescentes y jóvenes. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública: 2004. N<sup>o</sup> de expediente: 135/05. Financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y por la Fundació Barcelona SIDA 2002."