

Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios

Fina A. Antón Ruiz* y José P. Espada

Universidad Miguel Hernández de Elche

Resumen: Los nuevos casos de infección por VIH afectan principalmente a la población joven, siendo las conductas sexuales de riesgo una de las principales vías de transmisión. El objetivo de este estudio fue analizar las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de la provincia de Alicante y su relación con el consumo de sustancias. La muestra estuvo compuesta por 339 estudiantes universitarios, con un rango de edad entre 18 y 29 años ($M = 19.53$; $DE = 3.27$). Los estudiantes completaron un cuestionario auto-administrado durante las clases sobre su comportamiento sexual y el consumo de sustancias. El 50% de la muestra afirmó haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol alguna vez, mientras que el 16.2% de la muestra ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis alguna vez. Existe relación significativa entre consumo de alcohol y uso de preservativo en el coito vaginal ($\chi^2 = 6.85$; $p = .03$), y también existe una relación significativa entre el consumo de cannabis y uso de preservativo en el coito oral ($\chi^2 = 8.33$; $p = .02$).

Palabras clave: VIH / SIDA; jóvenes; conductas sexuales de riesgo; uso preservativo; consumo de sustancias.

Title: Substance use and HIV-related sexual risk behaviors in a sample of college students.

Abstract: The new cases of HIV infection mainly affect youngsters with high risk sexual behaviors one of the main routes of transmission. The aim of this study was to assess the sexual risk behaviour among university students from Alicante (Spain) and its relation with the drug-taking. The sample included 339 undergraduates aged 18-29 years ($M = 19.53$; $SD = 3.27$). The students completed a self-administered questionnaire during the class about their sexual behaviors and drug-taking. The participants reported a significant higher alcohol use than cannabis use ($p < .01$). Fifty per cent of the sample admitted to have been engaged in sex intercourse at least once while they were under the influence of alcohol, whereas only 16.2% of the sample admitted had sex at least once under the influence of cannabis. There is a significant relation between alcohol use and condom use at vaginal sex ($\chi^2 = 6.85$, $p = .03$) and between cannabis use and condom use at oral sex ($\chi^2 = 8.33$, $p = .02$).

Key words: HIV / AIDS; youngsters; sexual risk behaviour; condom use; substance use.

Introducción

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es actualmente una de las enfermedades más graves y extendidas del mundo. De acuerdo con los últimos datos del Informe ONUSIDA (2008), existe un total de 33 millones de personas afectadas en el mundo. Durante el último año se registraron 2.7 millones de nuevos casos de infección y se produjeron 2 millones de fallecimientos relacionados con el Sida.

Los jóvenes de entre 15 y 24 años representan el 45 % estimado del total de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo. Se estima que 370000 niños menores de 15 años adquirieron el VIH en 2007.

La principal vía de transmisión entre la población joven y adolescente son las conductas sexuales de riesgo, entendidas como aquellas que implican una exposición de la persona a una situación que pueda generar algún daño sobre su salud o sobre la de otra persona, especialmente por la posibilidad de transmitir enfermedades como el Sida (Espada, Quiles y Méndez, 2003).

Entre los nuevos casos de infecciones registrados, aquellos que han sido causados por vía sexual han aumentado considerablemente en los últimos años. A partir de los años noventa se comienza a observar que las tasas de enfermos de sida infectados por vía heterosexual aumentaban visiblemente frente al resto de vías de transmisión (Bayés, 1995; Planes, Gras y Soto, 2002).

En 2006 las personas que se infectaron por medio de relaciones heterosexuales no protegidas en España ascienden al 30.7% por delante del 16.6% correspondiente a la vía de relaciones homosexuales, y sólo superado, aunque aproximándose cada vez más, por el 44.2% referente a las transmisiones por vía parenteral (Plan Nacional sobre el Sida, 2007).

Los datos registrados en la Comunidad Valenciana muestran un ascenso de la transmisión por vía heterosexual frente a las demás. La Comunidad Valenciana se sitúa en una posición intermedia respecto al resto de comunidades españolas en cuanto al número de casos de infección por VIH registrados, cuya vía de transmisión hayan sido las relaciones heterosexuales sin preservativo. Se trata de un 17.1% de los casos diagnosticados frente a porcentajes de otras comunidades como el 13.9% de Andalucía y el 11.7% de Madrid (Plan Nacional sobre el Sida, 2007).

Los estudiantes universitarios constituyen una población de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Por lo general, los jóvenes al igual que los adolescentes, corren más riesgos, tienen mayor número de parejas y practican más veces sexo casual sin preservativo que otros jóvenes más adultos (Albaracín, Ho, McNatt, Williams, Rhodes, Malotte *et al.*, 2000; Arnold, Fletcher y Farrow, 2002; Espada y Quiles, 2002).

Los principales métodos de protección empleados por la población joven española en sus relaciones sexuales son el preservativo como método anticonceptivo eficaz y barrera frente al VIH y otras ETS; la píldora anticonceptiva y el DIU que sólo protegen frente al embarazo; y en último lugar el *coitus interruptus* que no es un método eficaz para prevenir embarazos ni ETS (Bimbela y Cruz, 1997; Planes *et al.*, 2002).

Diversos trabajos (Santín, Torrico, López y Revilla, 2003), muestran un elevado porcentaje de jóvenes (41.8%), que con-

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Fina A. Antón Ruiz. Universidad Miguel Hernández de Elche. Dpto. de Psicología de la Salud. Edificio Altamira. Avda. de la Universidad, s/n. 03202 Elche (Alicante, España). E-mail: janton@umh.es

sideran por igual todos los métodos anticonceptivos como válidos para protegerse frente a las ETS y embarazos no deseados.

En general, existe una mayor concienciación en los jóvenes por evitar embarazos no deseados mediante el uso de anticonceptivos orales, que de protegerse frente al VIH con el uso del preservativo (Planes *et al.*, 2002). Algunas estadísticas demuestran que los jóvenes disponen de un nivel medio-alto de información tanto sobre el VIH/SIDA y su contagio, como del uso del preservativo, pero a pesar de todo continúan exponiéndose, aunque en menor grado, a conductas sexuales de riesgo que conducen al contagio del VIH. Tanto los hombres como las mujeres universitarios/as siguen practicando sexo no seguro (Piña, 2004). Aunque algunos estudios han encontrado tasas superiores en los últimos años respecto al uso consistente del preservativo por parte de los jóvenes, como el observado en el estudio de Santín *et al.* (2003), donde el 79.3% de los jóvenes declararon elegir el preservativo como método de protección en sus relaciones; la mayoría de los estudios no muestran que se haya producido el establecimiento de una nueva práctica estable del uso del preservativo. Cuando la relación está en vías de estabilización el preservativo es cambiado inmediatamente por la píldora anticonceptiva (García, 2005), y cuanto más se usa la píldora anticonceptiva, menos se utiliza el preservativo (Lameiras, Núñez, Carrera y Rodríguez, 2008).

En gran parte de las publicaciones sobre prevención del VIH / Sida se analizan las variables psicosociales o cognitivas como son la autoeficacia, las creencias, las actitudes, el nivel de información, etc., y su papel como variables predisponentes en la adopción de conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, también existen estudios donde las variables conductuales influyen de manera notable en la adopción de conductas sexuales de riesgo como en el caso del uso inconsistente del preservativo (Robles, Piña y Moreno, 2006).

En el presente estudio se ha tenido en cuenta el papel de la variable conductual "consumo de sustancias" que afectan los estados de conciencia (alcohol, cannabis, cocaína, etc.), por su prevalencia entre la población joven y por su relación con la adopción de conductas sexuales de riesgo. Las conductas sexuales bajo los efectos de estas sustancias se consideran de mayor riesgo, dado que se ve afectada la valoración del riesgo de contraer una ETS o embarazo no deseado, aumenta la sensación de invulnerabilidad, y disminuye el autocontrol.

Tomando como referencia los datos ofrecidos por el Observatorio Español sobre Drogas (2007), el cannabis es la droga ilegal más extendida en España, con una prevalencia de consumo diario en población de entre 15 y 64 años del 2.0%. Por su parte, el alcohol es una de las drogas psicoactivas más consumidas en el país. El 64.6% de la población general de entre 15 y 64 años han consumido alcohol alguna vez en el último mes. Su consumo está muy extendido en fines de semana entre los menores de 34 años.

El consumo de sustancias ha sido anteriormente relacionado con la conducta sexual a lo largo de la literatura. Ciertas sustancias se fueron incorporando en las relaciones sexuales,

como es el caso del cannabis que se suele consumir con frecuencia antes y después del sexo, dadas sus propiedades para potenciar el placer al verse aumentada la sensación de relajación y el sentido del tacto. Del mismo modo, dicha sustancia parece estar vinculada con la práctica de sexo no seguro (Poulin y Graham., 2001).

Por su parte, la cocaína también tienen una larga historia relacionada con el sexo, entre los consumidores es considerada afrodisíaca y se le atribuyen propiedades que retrasan el orgasmo (Bellis y Hughes, 2004). También se encuentran otras drogas como las anfetaminas o el éxtasis que influyen negativamente en la salud sexual (Bellis, Cook y Clark, 2002).

Tampoco se puede obviar el frecuente uso del alcohol para alterar la conducta sexual. El alcohol supone para muchos jóvenes la ayuda para acercarse e interactuar con posibles parejas sexuales. Del mismo modo que otras sustancias, el alcohol posee propiedades de desinhibición y amnésicas que potencian la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo (Traee y Kvaem, 1996).

Existe una gran variedad de publicaciones donde se analizan las posibles relaciones entre la adopción de conductas sexuales de riesgo y el consumo de sustancias (Bagnall, Plant y Warwick, 1990; Jemmott y Jemmott, 1993; Lau, Tsui y Lam, 2007; Roberts y Kennedy, 2006; Strunin y Hingson, 1992). Estudios como el de So, Wong y DeLeon (2005) encontraron que un 23.8% de los jóvenes evaluados habían consumido alcohol antes del sexo alguna vez en su vida, y un 6% lo hacía en ese momento. Además, encontraron un 4.4% que consumía otros tipos de drogas antes del encuentro sexual y un 1.2% lo hacía en ese momento. Encontraron relaciones significativas entre el consumo de alcohol y otras drogas, y la adopción de conductas sexuales de riesgo. Mientras que en otros estudios se encuentran diferencias significativas entre la adopción de conductas de riesgo y el consumo de alcohol antes de mantener relaciones, no se encuentran relaciones significativas en el caso de consumo de otras drogas (Messiah, Bloch y Blin, 1998).

Anteriores trabajos muestran que existe relación entre conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias, pero dicha relación no es alta y está asociada a otras variables que explican la adopción de conductas sexuales de riesgo (Parkes, Wight, Henderson y Hart, 2007). Otros trabajos defienden, por el contrario, que el consumo de alcohol y otras drogas no son causa directa de posteriores conductas sexuales de riesgo (Taylor, Fulop y Green, 1999).

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación existente entre el consumo de sustancias, concretamente el alcohol y el cannabis, y las prácticas sexuales de riesgo llevadas a cabo por estudiantes universitarios, como es la práctica de relaciones sexuales sin preservativo y mantener relaciones bajo los efectos de sustancias que alteran el estado de conciencia.

De acuerdo con los datos epidemiológicos en la población española, la primera hipótesis plantea que la mayor prevalencia de consumo corresponderá al alcohol seguido por el cannabis, la cocaína y otras drogas ilegales.

Como segunda hipótesis, se espera observar que la mayoría de los estudiantes de la muestra se hayan visto alguna vez involucrados en situaciones de riesgo para la transmisión del VIH, como es practicar relaciones sexuales con penetración bajo los efectos de alguna de las sustancias analizadas. La tercera hipótesis plantea la existencia de una frecuencia mayor de conductas sexuales de riesgo (no uso del preservativo) en los sujetos que consumen alcohol y cannabis.

Método

Participantes

En una primera fase se reclutó, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, a 350 estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. Tras la exclusión de 11 sujetos debido a omisiones y/o errores en sus respuestas, la muestra final estuvo compuesta por 339 sujetos, cuyo rango de edad oscila entre los 18 y 29 años de edad ($M = 19.53$; $DE = 3.27$). El 36.9% de la muestra eran hombres y el 63.1% mujeres.

Los sujetos de la muestra se encontraban matriculados en primer y segundo curso de diferentes titulaciones de la Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universidad de Alicante. El 54.6% de la muestra se encontraba en el primer curso y el 45.4% en segundo curso. Según la universidad de pertenencia, el 84.7% eran estudiantes de la Universidad Miguel Hernández (campus de Elche, San Juan, Altea y Orihuela) y un 15.3% de la Universidad de Alicante. Las titulaciones a las que pertenecían los participantes fueron: Psicología (23.1%), Medicina (15.7%), Derecho (7.8%), Periodismo (10.5%), Ciencias Ambientales (3.4%), Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (24%), Publicidad y Relaciones Públicas (5.5%), Administración y Dirección de Empresas (3%), Fisioterapia (4%), Bellas Artes (2%) y Relaciones Laborales (1%).

Además, se evaluaron otras variables socio-demográficas como la orientación sexual, resultando que el 97.3% se declaró heterosexual y el 2.7% afirmó ser homosexual. Por otra parte, se evaluó también la variable socio-demográfica "situación de pareja" y se observa que el 49.3% afirmó ser soltero, el 47.5% tenía pareja estable pero no convivía con ella, y el 3.2% declaró convivir en pareja.

Instrumento

Para llevar a cabo la recogida de datos se empleó el *Cuestionario de Evaluación de Conductas de Riesgo*. Se trata de un breve cuestionario elaborado para la realización de este estudio. El instrumento consta de 25 ítems con formato de respuesta dicotómico y de escala, entre 3 y 6 puntos. A través de estos ítems se indagó sobre los siguientes aspectos:

1. Datos socio-demográficos: universidad de pertenencia, estudios en curso, curso, sexo, edad, orientación sexual y situación de pareja (soltero, pareja estable, etc.).

2. Datos sobre consumo de alcohol: ocurrencia y frecuencia de consumo.
3. Datos sobre consumo de cannabis: ocurrencia y frecuencia de consumo.
4. Datos sobre la conducta sexual: características de la conducta sexual, y ocurrencia y frecuencia de posibles conductas sexuales de riesgo.

Procedimiento

Se procedió a aplicar el cuestionario en horas de clase en las diferentes titulaciones y diplomaturas, previa petición de permiso a los docentes responsables de cada asignatura según la universidad correspondiente.

Al inicio de la aplicación en cada grupo, se manifestó el carácter voluntario de la participación de los alumnos y se indicó que cumplimentaran los datos socio-demográficos (sexo, edad, titulación, curso y centro), procediendo a la lectura en voz alta de las instrucciones. Se explicó la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar, enfatizando la necesidad de realizar una cumplimentación independiente, y se aseguró el absoluto anonimato de su participación. Finalmente, se aclararon las dudas, procurando no influir en la respuesta de los sujetos.

La investigadora estuvo presente durante la administración de las pruebas para proporcionar ayuda si fuera necesaria y comprobar la correcta cumplimentación. El tiempo aproximado de aplicación de la prueba fue de 20 minutos.

Análisis de datos

Para calcular las tasas de consumo de cannabis y alcohol se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos y de frecuencias. De esta forma se hallaron los porcentajes estadísticos de sujetos consumidores y no consumidores, así como la frecuencia de consumo entre los consumidores.

Para medir si la proporción de consumidores de alcohol resultaba significativamente superior a los consumidores de cannabis y otras sustancias, se procedió a realizar un análisis entre proporciones mediante el estadístico McNemar.

Asimismo se utilizaron tablas de contingencia para establecer las proporciones del uso de preservativo según el consumo de alcohol y cannabis, y según el tipo de práctica sexual mantenida, obteniéndose la relación entre el uso del preservativo y el consumo de alcohol mediante el estadístico χ^2 .

Resultados

Tasas de consumo de alcohol y cannabis

Los análisis descriptivos permiten observar que un 78.5% de la muestra consume alcohol, así como la presencia de un mayor porcentaje de consumo en la frecuencia "2 ó 3 copas al mes", frente al resto de tasas que son menores (Tabla 1). Por otra parte, un 17.1% de la muestra afirmó consumir cannabis, siendo la opción "una vez al mes" la frecuencia de consumo más señalada por los estudiantes con un 88.5%.

Tabla 1: Tasas de frecuencia de consumo de alcohol y cannabis (%).

Consumo Alcohol	Frecuencia de consumo				
	1 copa/mes	2 ó 3 copas/mes	1 ó 2 copas/semana	3 ó más copas/semana	1 copa ó más/día
Sí = 78.5					
No = 21.5	20.9	33.0	23.6	20.4	1.2

Consumo Cannabis	Frecuencia de consumo				
	1 vez/mes	2 ó 3 veces/mes	1 ó 2 veces/semana	3 ó más veces/semana	1 vez ó más/día
Sí = 17.1					
No = 82.6	88.5	4.4	2.9	1.8	2.4

Por otra parte, la proporción de consumidores de alcohol es significativamente mayor que la proporción de consumidores de cannabis ($p < .01$) (Tabla 2). El hecho de que no se informe sobre el valor del estadístico de *McNemar* se debe a que el nivel crítico se ha calculado en base a una distribución binomial.

Tabla 2: Diferencias entre proporciones del consumo de alcohol y cannabis (%).

		Consumo Cannabis		Total
		Sí	No	
Consumo	Sí	15.4	63	78.4
	No	1.8	19.8	21.6
Alcohol	Total	17.2	82.8	338

Registro observado de la variable conductual de riesgo "practicar sexo bajo los efectos de sustancias"

Siguiendo con la línea de objetivos marcados en este estudio, se llevaron a cabo análisis descriptivos que muestran el porcentaje de jóvenes de la muestra que alguna vez en su vida se han involucrado en relaciones sexuales con penetración estando bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva (Tabla 3).

Se observa que la mitad de la muestra (50%) ha estado alguna vez en esta situación de riesgo bajo los efectos del alcohol. En el caso del cannabis, un 16.2% ha practicado sexo bajo los efectos de esta sustancia alguna vez. Por otra parte, un 6.7% de la muestra ha reconocido practicar sexo bajo los efectos de otras drogas, entre las que predomina la cocaína (71.4%), los inhalantes (23.8%) y los alucinógenos (4.8%).

Tabla 3: Distribución de la muestra según participación en relaciones sexuales bajo efectos de sustancias alguna vez en su vida (%).

¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales, con penetración, bajo los efectos de...?	Alcohol	Cannabis
Sí	50	16.2
No	50	83.8

Relación entre uso del preservativo y consumo de alcohol y cannabis, en función de las prácticas sexuales analizadas

Para analizar las tasas de uso del preservativo en función de si los estudiantes de consumen las dos sustancias más prevalentes en la muestra (alcohol y cannabis), y teniendo también en cuenta el tipo de práctica sexual llevada a cabo, se realizan análisis de proporciones que ofrecen diversos resultados. Éstos permiten observar que entre los consumidores de alcohol el sexo anal y oral son las prácticas sexuales donde el porcentaje de uso consistente de preservativo disminuye algo más, dejando un mayor porcentaje de consumidores desprotegidos, en comparación al 65.9% de consumidores de alcohol que siempre usan preservativo.

Entre los no consumidores de alcohol, el sexo oral es una de las prácticas más desprotegidas (Tabla 4). En cuanto a los consumidores de cannabis, sigue observándose mayores porcentajes de uso del preservativo en la práctica de coito vaginal y sexo anal, que en el caso del sexo oral, resultados que se dan también en el caso de los no consumidores de cannabis (Tabla 5).

Tabla 4: Tasas del uso del preservativo en función del consumo de alcohol y el tipo de práctica sexual (%).

		Sí consume alcohol			No consume alcohol		
		Tipo de práctica sexual			Tipo de práctica sexual		
		Coito vaginal	Sexo anal	Sexo oral	Coito vaginal	Sexo anal	Sexo oral
Uso preservativo	Siempre	65.9	35.3	27.8	17.3	29.4	8.3
	A veces	14.9	17.6	41.7	1.4	0.0	13.9
	Nunca	0.0	11.8	8.3	0.5	5.9	0.0

Tabla 5: Tasas del uso del preservativo en función del consumo de cannabis y el tipo de práctica sexual (%).

		Sí consume cannabis			No consume cannabis		
		Tipo de práctica sexual			Tipo de práctica sexual		
		Coito vaginal	Sexo anal	Sexo oral	Coito vaginal	Sexo anal	Sexo oral
Uso Preservativo	A veces	3.8	11.9	2.8	12.5	5.9	52.8
	Nunca	0.0	0.0	5.6	0.5	17.6	2.8
	Siempre	14.9	11.6	5.6	68.3	52.9	30.6

Se analizó la relación existente entre uso del preservativo y consumo de alcohol y cannabis, según el tipo de práctica sexual (Tabla 6). A través del análisis mediante el estadístico χ^2 se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el uso del preservativo en la práctica del coito vaginal ($\chi^2 = 6.85$; $p = .03$), existiendo

una baja asociación entre ambas variables ($V \text{ Cramer} = .18$). También se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y el uso del preservativo en la práctica de sexo oral ($\chi^2 = 8.33$; $p = .02$), existiendo una asociación moderada entre dichas variables ($V \text{ Cramer} = .50$).

Tabla 6: Relación entre el uso del preservativo en diferentes tipos de prácticas sexuales de riesgo y consumo de alcohol y cannabis.

Consumo Alcohol				Consumo Cannabis			
Uso preservativo según tipo de práctica sexual	χ^2	p	V Cramer	Uso preservativo según tipo de práctica sexual	χ^2	p	V Cramer
Coito vaginal	6.85	.03	.18	Coito vaginal	.82	.66	.06
Sexo anal	2.14	.34	.36	Sexo anal	4.20	.12	.50
Sexo oral	.95	.62	.16	Sexo oral	8.33	.02	.48

Discusión

Tras los análisis realizados se puede concluir que en la muestra estudiada, la tasa de consumo de alcohol es significativamente mayor a la tasa de consumo de cannabis y otras drogas. De este modo, se cumple la primera hipótesis planteada en este estudio. Tal y como se expone en el último informe anual del Observatorio Español sobre Drogas (2007), el alcohol es una de las sustancias adictivas más extendida en España. Es por ello que se esperaba que dicha tendencia de predominio de consumo se reflejara igualmente en esta muestra, incluso comparándola con las tasas de consumo del cannabis, el cual es también considerado una de las drogas ilegales más consumidas en el país y cuyo consumo ha crecido progresivamente en los últimos años (OED, 2007).

También se señaló como objetivo la evaluación de las conductas sexuales de riesgo por parte de los jóvenes de la muestra. Varios autores resaltan el riesgo que comporta el hecho de consumir sustancias como el alcohol antes o durante las relaciones sexuales. Algunos señalan cómo los efectos producidos por sustancias, como el aumento de la desinhibición, la disminución del riesgo percibido o la amnesia, suelen estar asociados al hecho de que los jóvenes suelen asumir riesgos en sus relaciones sexuales que les dejan totalmente desprotegidos frente a la transmisión de ETS como el VIH (Abrahmsón, 2004; O'Leary *et al.*, 1992; So *et al.*, 2005).

En este estudio se contempló el objetivo de indagar a través de análisis descriptivos sobre las tasas de estudiantes en la muestra que adoptaban este tipo de conductas de riesgo. Tras observar los resultados, no se puede confirmar la segunda hipótesis que planteaba que en la muestra analizada la mayoría de los jóvenes hubiesen participado alguna vez en relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, cannabis y otras drogas. Sin embargo, es destacable que justo la mitad de estudiantes universitarios (50%) han practicado sexo estando bajo los efectos del alcohol alguna vez en su vida. Por el contrario, en el caso del cannabis y otras drogas (cocaína, alucinógenos e inhalantes) el porcentaje de estudiantes que manifiesta haber tenido sexo bajo los efectos de dichas sustancias es bastante bajo, difiriendo mucho de los porcentajes alcanzados en el caso del consumo de alcohol. Por tanto,

aunque la tasa de consumidores de alcohol que han practicado sexo bajo los efectos de éste no ha sido mucho más alta que los que han contestado que no, es notable la mayor predisposición a involucrarse en conductas sexuales de riesgo habiendo consumido alcohol, que bajo los efectos de otras drogas.

Esta predisposición, bien podría deberse al hecho de que el consumo de alcohol está más extendido y normalizado que el de otras sustancias (Observatorio Español sobre Drogas, 2007), y por tanto puede resultar mucho más probable que un joven consuma dicha sustancia, antes que otras, de forma más habitual y normalizada, y al mismo tiempo se vea inmerso en situaciones de riesgo.

También es interesante observar que del total de la muestra, el 6.7 % afirmó haber participado en relaciones sexuales bajo los efectos de otras sustancias, excluyendo alcohol y cannabis, y dentro de ese porcentaje la sustancia más señalada fue la cocaína con un 71.4%. Este dato resulta bastante coherente con la abundante literatura que señala el uso de esta sustancia ligada al sexo (Bellis *et al.*, 2002; Bellis y Hughes, 2004).

En este estudio también se ha pretendido analizar la posible relación entre el consumo de sustancias y el no uso del preservativo, teniendo en cuenta tres tipos de práctica sexual, el coito vaginal, el sexo anal y el sexo oral. A partir de los datos obtenidos, se observa que el uso del preservativo parece estar bastante presente entre los jóvenes de la muestra, no obstante persisten porcentajes menores de sujetos que no utilizan el preservativo en ningún tipo de práctica sexual, especialmente en el coito anal y el sexo oral, prácticas que parecen ser afrontadas por los jóvenes con menores medidas de protección.

Es llamativo observar que existe un mayor uso del preservativo en cuanto al coito vaginal se refiere, pero en el resto de prácticas sexuales, el uso de preservativo es menos frecuente e incluso inexistente en algunos casos. Estos datos hacen pensar que se está logrando una mayor concienciación sobre la necesidad de protegerse frente al VIH y demás ETS, pero dicha concienciación de algún modo sólo está presente cuando se llevan a cabo relaciones basadas en coito vaginal, y no en el sexo anal u oral.

Además, se analizó la posible relación entre el uso del preservativo y el consumo de cannabis y alcohol, sin encontrar diferencias significativas en todos los tipos de prácticas sexuales en consumidores de alcohol y cannabis. En este sentido, no se ha confirmado la tercera hipótesis puesto que sí se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre el uso del preservativo y el consumo de alcohol cuando se practica el coito vaginal, aunque con una baja asociación, y también entre el uso del preservativo y el consumo de cannabis cuando se practica sexo oral, en ésta última relación la asociación es moderada.

Conclusiones

A la vista de los resultados, se considera necesario continuar investigando acerca de las diferentes conductas de riesgo que, como se ha comprobado, persisten en los jóvenes como el mantenimiento de relaciones sexuales sin preservativo, especialmente en el sexo oral y anal, y la combinación de drogas y sexo que lleva a los jóvenes universitarios a aumentar el riesgo de exponerse a la transmisión del VIH.

Es necesario continuar trabajando en la concienciación de las propiedades no sólo anticonceptivas del preservativo, sino también profilácticas, en contraposición al resto de métodos de protección usados por los jóvenes que no protegen del VIH. Del mismo modo, es importante insistir en el riesgo que entraña todo tipo de práctica sexual, no sólo el coito vaginal, y por tanto la importancia de usar el preservativo en todas ellas para evitar posibles exposiciones al VIH.

Referencias

- Albarracín, D., Ho, R. M., McNatt, P. S., Williams, W. R., Rhodes, F., Malotte, C. K., Hoxworth, T., Bolan, G. A., Zenilman, J. y Iatesta, M. (2000). Structure of out-comes beliefs in condom use. *Health Psychology, 19*, 458-468.
- Arnold, P., Fletcher, S. y Farrow, R. (2002). Condom use and psychological sensation seeking by college students. *Sexual and Relationship Therapy, 17* (4), 355-365.
- Bagnall, G., Plant, M. y Warwick, W. (1990). Alcohol, drugs, and AIDS-related-risks: results from a prospective study. *AIDS Care, 2*, 309-317.
- Bayés, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bellis, M. y Hughes, K. (2004). Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones, 16* (4), 249-258.
- Bellis, M., Cook, P. y Clark, P. (2002). Remerging syphilis in gay men: a case-control study of behavioral risk factors and HIV status. *Journal of Epidemiology and Community Health, 56*, 235-236.
- Bimbela, J. L. y Cruz, M. (1997). SIDA y jóvenes. La prevención por vía sexual. En M. Lameiras y A. López (Eds.), *Sexualidad y salud*, (pp.155-146). Orense: Tórculo.
- Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2002). *Prevenir el sida*. Madrid: Pirámide.
- Espada, J. P., Quiles, M. J. y Méndez, F. J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo, 85*, 29-36.
- García, A. (2005). Educación y prevención del SIDA. *Anales de Psicología, 21*, 50-57.
- Jemmott, J. B. y Jemmott, L. S. (1993). Alcohol and drug use during sexual activity: predicting the HIV-risk related behaviors of inner-city Black wale adolescents. *Journal of Adolescent Research, 8*, 41-57.
- Lameiras, M., Núñez-Mangana, A. M., Carrera, M. V. y Rodríguez, Y. (2008). Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 84-85*, 52-59.
- Lau, J. T. F., Tsui, H. Y. y Lam, L. T. (2007). Alcohol consumption, sex, and use of psychotropic substances among male Hong-mainland China cross-border substance users. *Addictive Behaviors, 32*, 686-699.
- Messiah, A., Bloch, J. y Blin, P. (1998). Alcohol or drug use and compliance with the safe sex Guidelines for STD/HIV Infection: results from ACSF among heterosexuals. *Sexually transmitted diseases, 25* (3), 119-124.
- Observatorio Español sobre Drogas (2007). *Informe anual*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ONUSIDA. (2008). *Informe sobre la epidemia mundial del Sida*. Ginebra: ONUSIDA.
- Parkes, A., Wight, D., Henderson, M. y Hart, G. (2007). Explaining associations between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health, 40*, 1-18.
- Piña, J. A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de la Psicología, 20* (1), 23-32.
- Plan Nacional sobre el Sida. (2007). *Vigilancia epidemiológica del Sida en España. Registro General de Casos de Sida*. Obtenido de <http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/home.htm> (junio de 2007). Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Planes, M., Gómez, A. B., Gras, M. E., Font-Mayolas, S., Cunil, M., Aymereich, M. y Soto, J. (2005). Cambios en las percepciones de riesgo frente al Sida de los estudiantes universitarios durante la última década. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 76/77*, 39-45.

- Planes, M. y Gras, M. E. (2002). Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al sida en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28 (121), 695-723.
- Planes, M., Gras, M. E. y Soto, J. (2002). Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Annuario de Psicología*, 33, 97-110.
- Poulin, C. y Graham, L. (2001). The association between substance use and unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescents. *Addiction*, 96, 607-621.
- Roberts, S. T. y Kennedy, B. (2006). Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (1), 32-40.
- Robles, S., Piña, J. A. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de la Psicología*, 22 (2), 200-204.
- Santín, C., Torrico, E., López, M. J. y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19 (1), 81-90.
- So, D. W., Wong, F. Y. y DeLeon, J. M. (2005). Sex, HIV, and substance use among asian american college students. *AIDS Education and Prevention*, 17 (5), 457-468.
- Strunin, L. y Hingson, R. (1992). Alcohol, drugs and adolescent sexual behavior. *International Journal of the Addictions*, 27, 129-146.
- Taylor, F., Fulop, M. y Green, M. (1999). Drink, illicit drugs and unsafe sex in women. *Addiction*, 94 (8), 109-1218.
- Traeen, B. y Kvaem, I. L. (1996). Sex under the influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction*, 91, 995-1006.

(Artículo recibido: 11-11-2008; aceptado: 4-5-2009)