

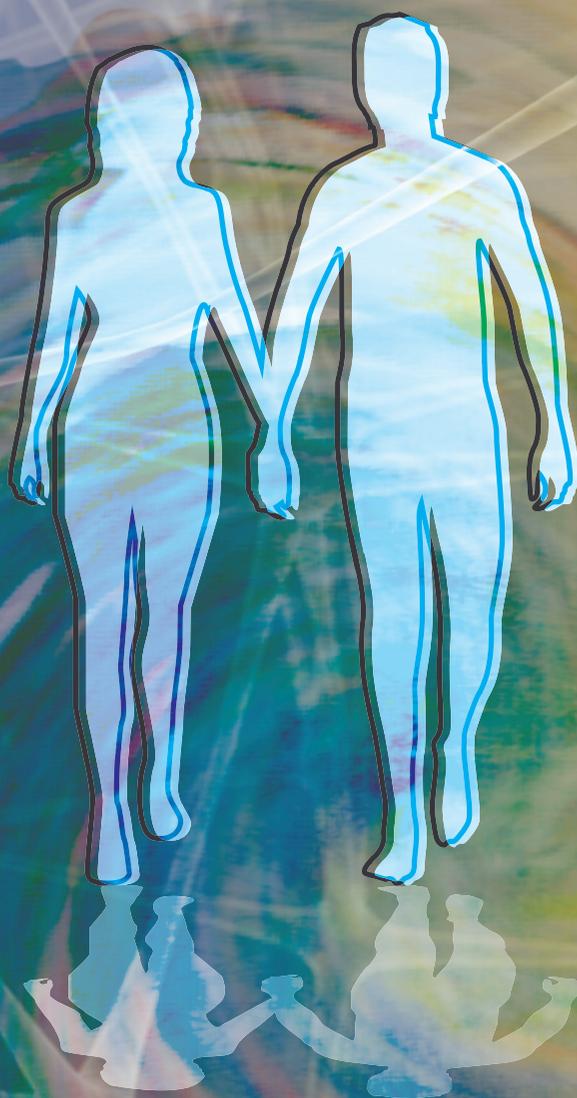


FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA

# Adolescencia, Sexo y Consumo de Drogas



Una guía para la prevención



Guillermo Alonso Castaño Pérez  
Santiago Alberto Morales Mesa  
Olber Eduardo Arango Tobón  
María Carolina Montoya Montoya  
Alexander Rodríguez Bustamante

Ama como quieras, pero seguro



# **ADOLESCENCIA, SEXO Y CONSUMO DE DROGAS**

## **UNA GUÍA PARA LA PREVENCIÓN**

**Guillermo Alonso Castaño Pérez**

Fundación Universitaria Luis Amigó

Médico, Doctor en Psicología de la Salud,

Magíster en Drogodependencias.

Grupo de Investigación: Farmacodependencia y otras adicciones

**Olber Eduardo Arango Tobón**

Fundación Universitaria Luis Amigó

Psicólogo, Magíster en Neuropsicología.

Grupo de Investigación: Psicología y salud mental

**Santiago Alberto Morales Mesa**

Fundación Universitaria Luis Amigó

Sociólogo, Especialista en Trabajo Social Familiar,

Magíster en Salud Pública.

Grupo de Investigación: Laboratorio de Estudios Sociales

**María Carolina Montoya Montoya**

Fundación Universitaria Luis Amigó

Educadora, Magíster en Educación, Orientación y Consejería.

Grupo de Investigación: Farmacodependencia y otras adicciones

**Alexander Rodríguez Bustamante**

Fundación Universitaria Luis Amigó

Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Magíster en Educación y Desarrollo Humano.

Grupo de Investigación: Familia, Desarrollo y Calidad de Vida

362.29 A239

**Adolescencia, sexo y consumo de drogas : una guía para la prevención** [Recurso electrónico] / Guillermo Alonso Castaño Pérez...[et al.] . -- Medellín : FUNLAM, 2013.

238 p. : il. col.

Texto resultado de la investigación "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

ABUSO DE DROGAS - INVESTIGACIONES - MEDELLIN; DROGAS Y JOVENES - INVESTIGACIONES - MEDELLIN; SEXUALIDAD EN LOS JOVENES - INVESTIGACIONES - MEDELLIN; IDENTIDAD [PSICOLOGIA] - INVESTIGACIONES - MEDELLIN;

## **ADOLESCENCIA, SEXO Y CONSUMO DE DROGAS UNA GUÍA PARA LA PREVENCIÓN**

© Fundación Universitaria Luis Amigó

Transversal 51A 67 B 90. Medellín, Antioquia, Colombia

Tel: (574) 448 76 66 (Ext. 9711. Departamento de Fondo Editorial)

www.funlam.edu.co - fondoeditorial@funlam.edu.co

**ISBN:** 978-958-8399-61-4

**Fecha de edición:** 1 de agosto de 2013

**Autores:** Guillermo Alonso Castaño Pérez  
Olber Eduardo Arango Tobón  
Santiago Alberto Morales Mesa  
María Carolina Montoya Montoya  
Alexander Rodríguez Bustamante

**Corrección de estilo:** Rodrigo Gómez Rojas

**Diagramación y diseño:** Arbey David Zuluaga Yarce

**Ilustraciones:** Kelly Yuranni Valencia Marín  
David Alejandro Mejía Buitrago

**Edición:** Carolina Orrego Moscoso (Departamento Fondo Editorial Funlam)

Hecho en Colombia / Made in Colombia

Texto resultado de la investigación "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011". Financiación realizada por la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Los autores son moral y legalmente responsables de la información expresada en este libro, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, éstos no comprometen en ningún sentido a la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin autorización escrita de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

# APORTARON A LA INVESTIGACIÓN

## **Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011**

### **Auxiliares de investigación**

Verónica María Aristizábal. Estudiante, programa de Psicología. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Juan Camilo Arias Castrillón. Estudiante, programa de Psicología. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Sandra Quintero Loaiza. Estudiante, programa de Psicología. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Felipe Acosta López. Estudiante, programa de Psicología. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Rosana de Lourdes González Maldonado. Estudiante, especialización en Farmacodependencia. Escuela de Postgrados. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Diana Constanza Noreña Espinosa. Estudiante, especialización en Farmacodependencia. Escuela de Postgrados. Fundación Universitaria Luis Amigó.

### **Análisis de los datos:**

Marcela Montoya Jaramillo. Profesional en Administración de Servicios de Salud.

# CONTENIDO

## INTRODUCCIÓN

<b>1. Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. Investigación</b> .....	9
<b>1.1 El problema de investigación</b> .....	9
<b>1.2 Proceso metodológico</b> .....	14
<b>1.3 Diseño de la muestra</b> .....	15
1.3.1 Pilotaje del instrumento .....	17
1.3.2 Validación del instrumento .....	17
<b>1.4 Trabajo de campo</b> .....	18
1.4.1 Proceso de recolección de información .....	18
1.4.2 Procesamiento y análisis de la información cuantitativa .....	19
1.4.3 Consideraciones éticas .....	19
<b>1.5 Resultados</b> .....	20
<b>1.6 Conclusiones</b> .....	36
<b>1.7 Recomendaciones</b> .....	38
<b>2. Al encuentro de una sexualidad gratificante y responsable. Manual de prevención</b> .....	39
<b>2.1 Acerca del manual</b> .....	39
<b>2.2 Metodología de los talleres</b> .....	41
<b>2.3 Guía de uso</b> .....	44
2.3.1 Recomendaciones para la utilización del manual .....	45
<b>2.4 Talleres</b> .....	47
<b>2.4.1 La adolescencia y sus transformaciones</b> .....	47
Taller 1: Adolescencia .....	47
Taller 2: Un nuevo cuerpo, un nuevo pensamiento y un nuevo comportamiento en el adolescente .....	51
Taller 3: La sexualidad en el adolescente .....	55
Taller 4: Identidad y género .....	59
Taller 5: Los grupos en la vida de un adolescente .....	64
Taller 6: La cultura y la incidencia en la adolescencia .....	70
Taller 7: Adolescencia: derechos humanos, sexuales y reproductivos .....	75
<b>2.4.2 Preparación para sexualidad plena</b> .....	81
Taller 8: Identidad humana .....	81
Taller 9: Autoimagen .....	85
Taller 10: Autoconcepto .....	89

Taller 11: Autoestima .....	94
Taller 12: Valores humanos .....	101
Taller 13: Afectividad .....	107
Taller 14: Toma de decisiones .....	114
Taller 15: Solución de conflictos .....	119
Taller 16: Autocontrol emocional .....	124
<b>2.4.3 Fortaleciendo la sexualidad .....</b>	<b>131</b>
Taller 17: Salud sexual y reproductiva .....	131
Taller 18: Los sistemas reproductivos masculino y femenino .....	137
Taller 19: Los mitos y las prácticas sexuales .....	144
Taller 20: Diversidad sexual .....	151
Taller 21: Fecundación y gestación .....	155
Taller 22: Sexo drogas e imaginarios .....	165
<b>2.4.4 Los riesgos de sexo y droga .....</b>	<b>171</b>
Taller 23: Enfermedades de transmisión sexual .....	171
Taller 24: Sexo sin drogas sexo con drogas .....	179
Taller 25: Sexo sin riesgos .....	185

## APÉNDICES

Apéndice A Cuestionario para estudiantes .....	192
Apéndice B Consentimiento Informado Padres de Familia .....	200
Apéndice C Consentimiento Informado Alumnos .....	201
Apéndice D Consentimiento Informado Rectores .....	203
Apéndice E Métodos anticonceptivos .....	205
Apéndice F Mitos y tabúes sobre sexualidad .....	220

## REFERENCIAS

### LISTA DE TABLAS

#### INVESTIGACIÓN

<b>Tabla 1.1</b> Distribución absoluta y porcentual de instituciones educativas y los estudiantes matriculados en los grados 9, 10 y 11. Medellín, 2010 .....	15
<b>Tabla 1.2</b> Tamaño y estratificación de la muestra de instituciones educativas y estudiantes de los grados 9, 10 y 11 por tipo de institución. Medellín, 2011 .....	16
<b>Tabla 1.3</b> Distribución porcentual de la muestra de instituciones educativas y estudiantes de los grados 9, 10 y 11 por comuna. Medellín, 2011 .....	17
<b>Tabla 1.4</b> Distribución absoluta de las encuestas recolectadas por institución educativa. Medellín, 2011 .....	18
<b>Tabla 1.5</b> Variables socio demográficas .....	20
<b>Tabla 1.6</b> Consumo de alcohol y drogas. Prevalencia de vida y en los últimos seis meses .....	21
<b>Tabla 1.7</b> Prácticas sexuales en los adolescentes .....	22
<b>Tabla 1.8</b> Edad de inicio de las prácticas sexuales .....	23
<b>Tabla 1.9</b> Prácticas sexuales por edad de jóvenes entre los 14 y 18 años de edad .....	24
<b>Tabla 1.10</b> Personas con quienes han tenido prácticas sexuales los adolescentes .....	24
<b>Tabla 1.11</b> Razones de los adolescentes para tener prácticas sexuales .....	26

<b>Tabla 1.12</b> Uso de método de protección o anticonceptivo en las prácticas sexuales .....	25
<b>Tabla 1.13</b> Métodos anticonceptivos usados por los jóvenes de 14 a 17 años de edad .....	25
<b>Tabla 1.14</b> Razones para el no uso de métodos anticonceptivos o de protección en los adolescentes ...	26
<b>Tabla 1.15</b> Consecuencias por el no uso de métodos anticonceptivos o de protección .....	26
<b>Tabla 1.16</b> Drogas utilizadas en las prácticas sexuales .....	27
<b>Tabla 1.17</b> Motivos para tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas .....	27
<b>Tabla 1.18</b> Prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas .....	28
<b>Tabla 1.19</b> Tener relaciones sexuales y variables de tipo socio-familiar .....	29
<b>Tabla 1.20</b> Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas .....	30
<b>Tabla 1.21</b> Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas y variables relacionadas con los grupos .....	31
<b>Tabla 1.22</b> Actitudes cognitivas y afectivas frente a las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o droga en los adolescentes .....	32
<b>Tabla 1.23</b> Modelo que explica las relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas y variables psicosociales .....	36

## MANUAL

<b>Tabla 2.1</b> Manifestaciones de la naturaleza en comparación con vivencias de adolescentes .....	50
<b>Tabla 2.2</b> Cambios significativos en mi vida .....	53
<b>Tabla 2.3</b> Evolución hacia la adolescencia .....	53
<b>Tabla 2.4</b> Sexualidad en las etapas de mi vida .....	57
<b>Tabla 2.5</b> Noticias .....	73
<b>Tabla 2.6</b> Influencias culturales sobre los adolescentes .....	74
<b>Tabla 2.7</b> Aspectos que poseo y que deseo adquirir .....	93
<b>Tabla 2.8</b> Ficha de trabajo personal .....	99
<b>Tabla 2.9</b> Modelo de toma de decisiones .....	117
<b>Tabla 2.10</b> Evocando y reconociendo mis emociones .....	125
<b>Tabla 2.11</b> Técnica detención del pensamiento .....	128
<b>Tabla 2.12</b> Personajes con los que me identifico .....	153
<b>Tabla 2.13</b> Creencias o realidad .....	169
<b>Tabla 2.14</b> Sistemas de las infecciones de transmisión sexual .....	172
<b>Tabla 2.15</b> Infecciones de transmisión sexual .....	172
<b>Tabla 2.16</b> Aplicación de técnica pni en forma individual .....	181
<b>Tabla 2.17</b> Aplicación de técnica PNI en forma grupal .....	181
<b>Tabla 2.18</b> Evaluación taller sexo sin droga vs sexo con droga .....	184

# INTRODUCCIÓN

La investigación *Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín en el año 2011*, surgió mediante un diálogo interdisciplinario de la psicología, la sociología, la farmacodependencia, el desarrollo familiar, el trabajo social y la pedagogía reeducativa; con el fin de generar una comprensión y un abordaje integral en la ciudad de Medellín a esta problemática.

Los resultados arrojados por la investigación logran explicar la asociación entre tener prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o las drogas; el riesgo en el que ponen la salud sexual, reproductiva, física y mental de los jóvenes; y las posibles repercusiones en la salud pública.

El estudio se efectuó mediante un enfoque mixto, en el cual se realizaron mediciones de variables socio-demográficos y epidemiológicas, con pretensiones de representatividad estadística para el municipio de Medellín, ya que para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta el total de adolescentes ente los 14 y los 17 años, matriculados en los colegios públicos y privados en el 2010. También tuvo intencionalidad analítica en tanto que se hizo lectura por categorías de los significados que los adolescentes dan al consumo de drogas y las prácticas sexuales bajo sus efectos.

En cuanto a los resultados, se encontraron relaciones y asociaciones significativas entre las variables, consumo de sustancias psicoactivas y prácticas sexua-

les en los adolescentes, y se describieron los factores psicosociales que de una forma directa predisponen al adolescente a realizarlas.

El texto está organizado en dos partes: la primera, da cuenta de la investigación realizada sobre consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín–Colombia, y la segunda, desarrolla una propuesta de prevención, y está compuesta por un manual didáctico para que los docentes trabajen en el aula de clase con sus estudiantes.

En el apartado relacionado con la investigación se exponen el proceso metodológico implementado en la generación de información y se presentan algunos de los resultados más significativos. En el segundo, se incluye un material didáctico–formativo que puede ayudar a las personas interesadas en la temática adolescencia, sexualidad y drogas, a prevenir problemáticas relacionadas como las infecciones de transmisión sexual, el VIH-SIDA y los embarazos tempranos no deseados.

El manual didáctico para docentes, se diseñó con un carácter preventivo, en el que se abordan todos los temas que los adolescentes deben conocer para desarrollar una sexualidad sana, segura y gratificante.

El material está organizado, a manera de talleres pedagógicos, buscando interactuar con los estudiantes para que obtengan aprendizajes duraderos y significativos.

Cada taller está estructurado mediante un objetivo que busca que el estudiante se empodere de unos conocimientos básicos esenciales y adquiera competencias para el desarrollo de una sexualidad gratificante y segura. Contiene además un breve referente conceptual, que da los elementos teóricos básicos a los docentes para poder manejar con solvencia académica cada una de las sesiones. Viene a continuación el desarrollo de los talleres con los estudiantes, en los que se incluye una fase de sensibilización que busca motivarlos a participar activamente; una fase de profundización donde se trabaja desde las experiencias vividas por los propios estudiantes, en forma grupal y aplicada al tema a desarrollar, con la finalidad de que se logre un aprendizaje significativo y luego se socializan la vivencias y las enseñanzas del trabajo realizado. Una tercera fase del taller incluye que los participantes adquieran públicamente el compromiso de un cambio en sus comportamientos y actitudes, con respecto a su sexualidad y consumo de drogas, los cuales deben materializarse en acciones de su diario vivir; finalmente se evalúa la actividad. En cada taller se incluyen además una serie de referencias bibliográficas y de cibergrafías, donde los docentes podrán profundizar sobre los temas tratados.

# 1. Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín.

## INVESTIGACIÓN

### 1.1 El problema de investigación

Comprender las prácticas sexuales de los adolescentes en sus relaciones con los pares, lleva a pensar un poco en cómo ha sido el manejo de la sexualidad en el contexto colombiano y en el contexto local, que al igual que muchos de los países que fueron colonizados por los españoles y por ende con un pensamiento muy permeado por las enseñanzas de la tradición judeo-cristiana han sido marcadas por dos corrientes: la prohibicionista, en la cual el culto al cuerpo es censurado y mal visto y la sexualidad es entendida como la relación genital con el fin de la reproducción y sólo factible mediante la legalización de la convivencia por medio del matrimonio y la segunda que tiene que ver con el disfrute de la sexualidad desde una comprensión más integral, no sólo entendida desde el contacto genital sino desde otras prácticas que permiten el goce, la exploración, sin estar de por medio la reproducción o el vínculo del matrimonio.

Esta última corriente toma fuerza en Colombia a partir de tres situaciones coyunturales que se presentan tanto en lo local como en lo internacional; la primera, está relacionada con la reestructuración que se hace al sistema educativo colombiano y en la cual la educación sexual entra a hacer parte del plan de estudios en las instituciones tanto de básica primaria como de secundaria; la segunda, con las consecuencias que deja el VIH-SIDA, en especial en las mujeres y en la población joven entre los 16 y 24 años; y por último, la aparición de los derechos sexuales y reproductivos, en la cual se da un giro a las prácticas sexuales.

Es de resaltar que estas tres situaciones coyunturales dieron la posibilidad de pasar de un esquema de información, cerrado y censurado, a una forma más abierta y directa, en la cual no sólo es la familia de los jóvenes la encargada de enseñar y de instruir sobre sexualidad, sino la escuela y los entes gubernamentales responsables de la salud pública.

Hablar de sexualidad desde la década de los noventa del siglo pasado, se convirtió en un tema prioritario, en las instituciones educativas y en el medio social, porque las consecuencias de unas prácticas sin la debida información y protección ya mostraban consecuencias nefastas: un alto número de personas jóvenes diagnosticadas con VIH-SIDA o siendo padres y madres sin planearlo y sólo como resultado de una relación de exploración, de experimentación o de curiosidad.

Este cambio de pasar de un paradigma, que consideraba la sexualidad como un tema pecaminoso, donde la familia y la iglesia tenían un papel protagónico y legitimado; a uno más abierto, con varios entes que entran a participar de la formación; genera una relación tensa en la cual los más afectados son los adolescentes, ya que en las instituciones tratan de asumir la Ley de Educación e implementar la cátedra de educación sexual, pero no cuentan con los profesores expertos para tal asignatura y esta es delegada en gran proporción a los docentes del área de religión y valores o a aquellos que necesitaban completar su carga académica, sin la suficiente formación ni preparación para asumir tal reto.

Esta manera de educar, ha hecho también que las familias asuman que las instituciones educativas, con estas nuevas reformas, son las encargadas de la educación sexual de sus hijos, generando despreocupación en gran medida de ésta labor que hasta entonces era complicada y difícil de enseñar, porque muchas veces no se contaba con la formación suficiente para abordar estos temas, que en la mayoría de los casos se había aprendido por medio de la práctica de los grupos de pares con los que se interactuaba.

Este panorama donde los adolescentes no contaban con una formación clara sobre las prácticas sexuales y los riesgos que se corrían, entra a una nueva década en la cual las redes de información materializadas en las redes sociales y móviles, como Facebook y Twitter, se convierten en una alternativa para informarse y poder disfrutar de una forma abierta y directa de la sexualidad, aprendida a través de compartir experiencias con los grupos de amigos y la búsqueda de información en las páginas de internet, las cuales no tienen ningún control y ofrecen más que educación sexual, curiosidad de experimentar las relaciones sexuales.

Con este despertar de la sexualidad desde lo visual, muchos adolescentes independientemente de su condición social, estrato o género, comienzan a establecer relaciones de noviazgo a muy temprana edad y con consentimiento de sus padres, en el que asumen en cierta forma un rol de adulto que les da la posibilidad de realizar algunas prácticas sexuales que van desde las caricias abiertas, la masturbación presencial o por medio de las web cámaras, hasta las relaciones sexuales de orden penetrativo sin la debida protección. (Garita, s.f.)

Son varios los estudios que evidencian los problemas a los que se enfrentan los jóvenes, en relación con el mal manejo de su sexualidad. Para el caso, el estudio de salud sexual y reproductiva en Colombia del año 2005 habla de una tasa de 90 por cada mil de embarazos en la población menor de 20 años, así mismo explica que “la conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud”. (Profamilia, 2005, p. 29).

De otro lado, con los cambios y transformaciones sociales, se comienzan a crear espacios para los jóvenes que les facilita la interacción con los pares, en semejanza con los diseñados para los adultos, como son las discotecas para jóvenes menores de 18 años, las chiquitecas, y las rumbas en establecimientos adecuados para ellos, entre otros, lo que en cierta medida induce al consumo de alcohol y otro tipo de sustancias psicoactivas de fácil camuflaje y que empiezan a hacer parte de la rumba juvenil, en donde bajo el efecto de drogas se asumen comportamientos de riesgo que implican lo sexual.

En Colombia, según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas del año 2008, que incluyó 29.164 personas entre los 12 y 65 años de edad, el 20% de los adolescentes (entre 12 y 17 años) había consumido alcohol y el 3,4% drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, hongos y pegamentos, en el último mes.

El consumo de alcohol y drogas, y la sexualidad en los adolescentes, figuran por tanto en la actualidad como uno de los asuntos con mayor prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos que ocasiona el consumo de las primeras y las consecuencias de prácticas sexuales no seguras en las que las drogas pueden tener mucha incidencia.

En el caso colombiano, son varias las investigaciones sobre prácticas sexuales en adolescentes y sus consecuencias, puede leerse por ejemplo a Navarro y Vargas (2004, pp. 14-24); Toledo, Navas y Pérez (2002, pp. 152-157); López, Vera y Orozco (2001, pp. 32-40); Valencia y Solera (2009); Campo, Ceballos y Heraz (2008, pp. 276-284); Ceballos y Campo (2006, pp. 4-11; 2005, pp. 4-10; 2005, pp. 171-175); Ceballos y Campo (2007, pp. 185-190); Barrios, Berrío y Gómez (2007, pp. 39-45); Castillo, Meneses, et al. (2003, pp. 137-143); y a González (2004, pp. 59-68). Así mismo, concurren estudios de prevalencia del consumo de drogas (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001; Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes, 2008; Carisma, 2007); pero muy pocos que aborden en conjunto y de manera directa, estas dos situaciones.

No obstante, estudios realizados en otros países sobre el consumo de drogas y prácticas sexuales, han demostrado que esta combinación pone en riesgo la salud sexual y reproductiva, por los comportamientos que puede conllevar el tener varios compañeros sexuales, embarazos no deseados, aumentos en las tasas de abortos, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, entre otros. (Palacios, Bravo y Andrade, 2007; Lomba, Apóstalo y Mendes, 2009; Elliot, Morrison, et al., 1998; Ford y Morris, 1994; Brook, Brook y Montoya, 2002; Calafat, Fernández y Juan, 2001 y Breen, Degenhart, Kinner, et al., 2006).

Un estudio de Palacios, Bravo y Andrade (2007), en un grupo de adolescentes mexicanos, entre 14 y 22 años, determinó que el riesgo de adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o VIH es uno de los mayores e inmediatos riesgos para la salud y el bienestar de los adolescentes.

Una investigación más reciente, realizada por Lomba, Apóstalo y Mendes (2009), en ambientes recreativos nocturnos de Portugal, revela que el consumo de alcohol y drogas provoca cambios en la toma de decisiones sobre relaciones sexuales y se asocia a una mayor probabilidad de practicar conductas sexuales de riesgo. El estudio, mostró que en los últimos 12 meses el 83.3% de los entrevistados había mantenido relaciones sexuales, el 51% había practicado sexo bajo la influencia del alcohol, el 22.9% bajo la influencia de las drogas, y el 46.7% reconocieron que dicha influencia los había llevado a practicar sexo no seguro.

Muchos otros estudios muestran una gran relación entre consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo, como los realizados por Elliot, Morrison, et al. (1998); los de Ford y Morris (1994); Brook, Brook y Montoya (2002); Calafat, Fernández y Juan (2001); y Breen, Degenhart, Kinner, et al. (2006).

También son varios los programas en prevención al consumo de drogas: Habilidades para la vida, Botvin (1995); La aventura de la vida, Edex (2006); Retómenos, SURGIR (2010), y prácticas sexuales de riesgo en adolescentes: Pegándole a lo seguro, Fundación La 14 (s.f.), pero no hay un programa que prevenga esta asociación.

Los adolescentes en Colombia, en edades entre 10 y 19 años representan el 20,3% de la población total según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS (2005). El 19% de mujeres entre 15 y 19 años, ya es madre o está embarazada de su primer hijo (ENDS, 2010). De otro lado El VIH-SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS, en Colombia afectan a la población joven y sexualmente activa, por tanto, en este grupo de edad se tienen que desarrollar intervenciones enérgicas, orientadas hacia el cambio de comportamiento de prácticas sexuales inseguras, pues carecen de información y tienen poca percepción del riesgo (Navarro y Vargas, 2003, pp. 14-24).

Ante este panorama y la falta de estudios y de programas de prevención en Colombia, que aborden tanto el consumo de drogas como las prácticas sexuales bajo sus efectos, se posibilitó el desarrollo de esta investigación a partir de los siguientes interrogantes:

¿Qué relación existe entre el uso de las sustancias psicoactivas en las prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín?

¿Qué consecuencias trae el uso de las sustancias psicoactivas en las prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín?

¿Qué factores psicosociales predisponen al adolescente a realizar prácticas sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas?

¿Qué tipo de sustancias psicoactivas están más relacionadas con las prácticas sexuales de los adolescentes en la ciudad de Medellín?

¿Qué lineamientos se podrían plantear para el diseño y ejecución de programas de orientación de sexualidad en adolescentes y de prevención frente al uso de sustancias psicoactivas y prácticas sexuales a partir de las nuevas perspectivas de derechos sexuales y reproductivos?

Coherentes con esas preguntas de investigación se implementaron los siguientes objetivos:

## Objetivo General

Analizar la relación existente entre el uso de sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín a partir de factores psicosociales que pueden incidir en ello, con el fin de presentar lineamientos que aporten al diseño de programas de promoción, prevención e intervención acordes con las nuevas aproximaciones teóricas y contextuales de una sexualidad responsable.

## Objetivos Específicos

- Identificar la asociación existente entre el uso de las sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín.
- Caracterizar los factores psicosociales que predisponen al adolescente a realizar prácticas sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- Evidenciar el tipo de sustancias psicoactivas relacionadas con las prácticas sexuales de los adolescentes en la ciudad de Medellín.
- Indagar por las consecuencias a que se ven abocados los adolescentes cuando realizan prácticas sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- Determinar cuáles son las actitudes cognitivas y afectivas que los adolescentes expresan frente al uso de sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales.
- Presentar lineamientos para el diseño y ejecución de programas de orientación sexual en la adolescencia y de prevención frente a la problemática causada por el uso de sustancias psicoactivas y prácticas sexuales inadecuadas.

## 1.2 Proceso metodológico

A través de una metodología mixta, se realizó el estudio con un alcance descriptivo, relacional y analítico de tipo transversal, pues se acercó a la realidad en un lugar y tiempo determinado.

Se hicieron mediciones de variables epidemiológicas, con pretensiones de representatividad estadística para el municipio de Medellín, porque abarcó el total de adolescentes ente los 14 y los 17 años, matriculados en los colegios públicos y privados de la ciudad.

Para dar cuenta de los datos cuantitativos, se utilizó un *cuestionario estructurado* (ver apéndice A. Cuestionario para estudiantes). Para su construcción, se consultaron formatos estandarizados y validados para el medio, en estudios epidemiológicos de trabajos similares como los de Santana, Verdeja, Ovies y Fleitas, 2006; Gonçalves, Castell y Carlotto, 2007; Bayona, Hurtado Ruiz, Hoyos y Gantiva, 2005; en el que se incluyeron las siguientes variables:

- Características socio-demográficas de la muestra: edad, género, grado de escolaridad, estrato socio-económico, conformación familiar, personas encargadas de la crianza, relaciones, comunicación y normas en la familia, antecedentes familiares de consumo problemático de alcohol, consumo de drogas, violencia intrafamiliar, embarazos en adolescentes, abuso sexual y promiscuidad.
- Sexualidad y conductas sexuales: edad de inicio de la actividad sexual, tipo de prácticas, uso de condones, métodos de control de natalidad y relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o las drogas.
- Consumo de alcohol y drogas: consumo y la edad de inicio en el alcohol y las drogas, sustancias más utilizadas, las prevalencias de vida y en los últimos 6 meses (alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis, popper, heroína, Ketamina, 2-CB o Venus, tranquilizantes-sedantes).
- Consecuencias: Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, VIH, embarazos.
- Factores Psicosociales que predisponen al adolescente a realizar prácticas sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas (creencias, mitos, expectativas, motivaciones, formación, influencia de pares, percepción del riesgo).

Para ampliar la información cuantitativa se realizaron cuatro talleres con 143 estudiantes de colegios tanto públicos como privados de diferentes sectores de la ciudad, en los cuales se indagó por las razones, motivos o circunstancias que llevaban a los adolescentes a tener prácticas sexuales bajo los efectos de drogas o alcohol, las consecuencias que se generan, los temas que deben saber sobre prácticas sexuales y consumo de drogas o alcohol y las metodologías que se pueden utilizar para trabajar la prevención. La técnica utilizada fue la del árbol de problemas de Chevalier (2004), mediante la cual se analizan las causas y efectos, de un primero y segundo nivel de un

problema determinado. Finalmente se realizó un taller con expertos. Para ello se reunió un grupo de ocho especialistas en adolescencia, drogodependencia y sexualidad, con el fin de validar los hallazgos, discutirlos, ampliarlos y definir lineamientos para el diseño y ejecución de programas de prevención relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo, asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

A este grupo profesional también se les pidió que dieran orientaciones para la elaboración del material didáctico que facilitara el trabajo de formación para una sexualidad responsable en los adolescentes.

### 1.3 Diseño de la muestra

La población objeto estuvo conformada por 91.857 estudiantes que estaban matriculados en los grados 9, 10 y 11, en las instituciones educativas de la ciudad de Medellín para año 2010, según los datos suministrados por la Secretaría de Educación del Municipio (ver tabla 1.1).

**Tabla 1.1** Distribución absoluta y porcentual de instituciones educativas y los estudiantes matriculados en los grados 9, 10 y 11. Medellín, 2010

Tipo de colegio		Colegios	Estudiantes			Total Estudiantes
			Grado 9	Grado 10	Grado 11	
Privado	Nro.	337	5.828	5.601	5.239	16.668
	%	51,9	16,9	18,1	19,9	18,1
Público	Nro.	312	28.692	25.362	21.135	75.189
	%	48,1	83,1	81,9	80,1	81,9
Total	Nro.	649	34.520	30.963	26.374	91.857
	%	100	37,6	33,7	28,7	100

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín, 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

Para la estimación del tamaño muestral se plantearon dos escenarios, uno (22,5%) con la prevalencia de haber tenido relaciones sexuales reportada por Campo, Ceballos y Herazo (2008, pp. 276-284), y otro (66,1%) con la prevalencia de consumo de alcohol en población escolarizada, según una investigación realizada en Medellín en el año 2007.

Los tamaños de la muestra se calcularon en el programa Epidat 3,1 con la opción tamaño de muestra para estimación de una proporción poblacional, en la cual se incluyeron los siguientes parámetros: tamaño poblacional 91.857 estudiantes; proporción esperada de consumo de licor 66,1% y proporción esperada de relaciones sexuales 22,5%; nivel de confianza 95%, y se calcularon sin efecto de diseño de 1,0 y con un efecto de diseño de 1,5.

Se realizó un muestreo probabilístico, por conglomerado, bietápico y estratificado donde todos los matriculados en las instituciones educativas de la ciudad tenían probabilidad de ser seleccionados.

En total se requería información de 11 colegios para recolectar 570 encuestas necesarias para la muestra; sin embargo, asumiendo que era posible encontrar colegios con sólo algunos de los grados seleccionados, se incluyeron un total de 14 colegios, distribuidos en 4 privados y 10 públicos.

Se estimó encontrar un mínimo de 30 estudiantes por colegio en las instituciones privadas y 60 en las públicas, valores con los cuales se pretendía recolectar 103 y 467 estudiantes, respectivamente (ver tabla 1.2). No obstante, al encontrar grupos más numerosos se aplicó la encuesta al total de estudiantes, lo cual ocasionó un aumento de la muestra a 955; vale la pena destacar que al tener los 570 requeridos, se cumpliría con lo necesario bajo los parámetros establecidos.

**Tabla 1.2** *Tamaño y estratificación de la muestra de instituciones educativas y estudiantes de los grados 9, 10 y 11 por tipo de institución, Medellín, 2011*

Tipo de colegio		Colegios	Estudiantes			Total
			Grado 9	Grado 10	Grado 11	
Privado	N *	3	36	35	33	103
	Est/colegio		10	10	10	30
	N ampliada	4	44	44	44	133
Público	N	8	178	157	131	467
	Est/colegio		20	20	20	60
	N ampliada	10	196	196	196	587
Total	Nro.	11	214	192	164	570
	N ampliada	14	240	240	240	720

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín, 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

Posterior a la estratificación por tipos de institución y grado que cursa el estudiante, se distribuyó la selección de la muestra en las comunas, teniendo en cuenta el núcleo educativo al cual correspondía la institución, para ello se aplicó un porcentaje de 2% al número de colegios de cada comuna y se obtuvo el total esperado de 14 colegios (ver tabla 1.3).

**Tabla 1.3** Distribución porcentual de la muestra de instituciones educativas y estudiantes de los grados 9, 10 y 11 por comuna. Medellín, 2011

Comuna	Nro. de Colegios	% de Colegios	Estudiantes	% de Estudiantes	Colegios a seleccionar
1	30	4,6	4.693	5,1	1
2	12	1,8	3.378	3,7	0
3	32	4,9	5.240	5,7	1
4	41	6,3	6.234	6,8	1
5	37	5,7	5.602	6,1	1
6	28	4,3	5.236	5,7	1
7	51	7,9	7.581	8,3	1
8	19	2,9	5.108	5,6	0
9	48	7,4	6.209	6,8	1
10	60	9,2	6.166	6,7	1
11	21	3,2	3.879	4,2	0
12	89	13,7	10.114	11,0	2
13	23	3,5	2.383	2,6	1
14	34	5,2	5.536	6,0	1
15	18	2,8	2.552	2,8	0
16	53	8,2	6.669	7,3	1
Corregimientos	53	8,2	5.277	5,7	1
TOTAL	1.947	100	91.857	100	14

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín, 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

Las instituciones educativas se eligieron aleatoriamente y en ellas se tomaron 3 grupos, igualmente seleccionados en forma aleatoria, cuando se encontraron más de un grupo por grado de formación. Para ello se utilizó un listado de instituciones educativas brindado por la Secretaría de Educación de Medellín, que tenía los grados 9, 10 y 11, y se seleccionaron las instituciones con el programa SPSS versión 18.0, teniendo en cuenta todos los parámetros anteriormente descritos.

### 1.3.1 Pilotaje del instrumento.

En la construcción del instrumento se realizaron dos pilotajes, con un total de 115 estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de tres colegios, uno privado y dos públicos que permitieron filtrar y validar los diferentes ítems. Además de depurar el instrumento en cuanto al número de ítems y variables que se querían estudiar, se buscó dar cuenta de la comprensión de las preguntas por parte de los jóvenes, sus reacciones al responderlo, organizar de la manera más conveniente cada uno de sus apartados con el fin de que fuera más claro y ágil a la hora de responderlo y el tiempo promedio que tomaba en completarse.

### 1.3.2 Validación del instrumento.

Para la validación del instrumento se realizaron dos tipos de análisis: el de validación de contenido y el análisis de fiabilidad. En la primera, que se desarrolló por el equipo de trabajo, se discutió cada una de las variables del instrumento, y con base en las discusiones y análisis desde las diferentes disciplinas, se modificó el instrumento hasta llegar a un acuerdo del contenido final.

Para la validación estadística, se calculó el Alfa de Cronbach, índice de consistencia interna del instrumento, que dio cuenta de su confiabilidad con base en las mediciones de los parámetros a evaluar. Los resultados de este ejercicio reportan  $\alpha$  de cronbach por encima de 0,8 para los principales factores nominales del instrumento, cuyo valor próximo a 1, lo cual significa una alta validez interna y consistencia de éste, y que por tanto, si se reproduce en otras poblaciones, tendría resultados similares, garantizando así la validez de la medición.

## 1.4 Trabajo de campo

### 1.4.1 Proceso de recolección de información.

La recolección de la información se realizó por parte de los investigadores, teniendo como base la muestra calculada y las instituciones educativas seleccionadas, como se muestran a continuación. En total se recogieron 955 encuestas distribuidas en 10 instituciones públicas y 4 privadas, de las cuales se tomaron 651 y 304 encuestas respectivamente, correspondientes al mismo número de estudiantes (ver tabla 1.4).

**Tabla 1.4** Distribución absoluta de las encuestas recolectadas por institución educativa. Medellín, 2011

Tipo de colegio	Nombre	Número de encuestas
Instituciones públicas	Colegio 1	42
	Colegio 2	74
	Colegio 3	49
	Colegio 4	74
	Colegio 5	160
	Colegio 6	18
	Colegio 7	83
	Colegio 9	52
	Colegio 10	99
	Subtotal instituciones públicas	
Instituciones privadas	Colegio 1	78
	Colegio 2	46
	Colegio 3	81
	Colegio 4	99
Subtotal instituciones privadas		304
Total general		955

*Fuente:* encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

### 1.4.2 Procesamiento y análisis de la información cuantitativa.

Para el caso de los cuestionarios, se realizó una revisión crítica para depurar la información que no comportara la total calidad. Posteriormente se codificó y tabuló la información en hojas de cálculo de Excel y para el análisis de la información se utilizó SPSS versión 18.0. Se realizaron distribuciones de frecuencias y mediciones simples de las estadísticas básicas y análisis univariado, bivariado y multivariado.

### 1.4.3 Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas que guiaron el desarrollo de este proyecto son coherentes con la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por tanto, se buscó garantizar:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- La confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
- La solicitud de consentimiento informado a los participantes del estudio.

Para cumplir con las condiciones mencionadas, en la ejecución de la investigación se desarrollaron las siguientes acciones:

*Información:* a las personas participantes se les leyó e hizo entrega de un documento que contenía la descripción de la investigación, sus objetivos, su duración, los usos que se le pretenden dar a la información y los mecanismos que garantizan la confidencialidad de la información que el sujeto proporciona. Este documento incluyó datos sobre los investigadores y su ubicación en caso de que los sujetos lo consideraran necesario. Adicionalmente, el personal que administró las encuestas estaba en capacidad de responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación, para lo cual se programó el correspondiente periodo de capacitación y actividades de reentrenamiento.

*Garantía de Confidencialidad:* cada uno de los miembros del grupo de personas que participó en el estudio, firmó un documento conjuntamente con los investigadores, en el cual quedó establecido su compromiso de acatar los principios éticos definidos en el protocolo. Los aspectos éticos hicieron parte de la capacitación programada con dicho personal. Por otro lado, no se almacenó información sobre identificación personal de los encuestados en los archivos electrónicos.

*Consentimiento Informado:* la información de los cuestionarios se recogió con criterios de confidencialidad y voluntariedad, previa autorización por parte del rector de la institución y los respectivos docentes, así como el consentimiento informado de los estudiantes y de sus padres en caso de que fueran menores de edad, procedimiento éste que fue realizado directamente por los investigadores (Ver apéndices B, C y D).

Se procedió a realizar la prueba una vez se estuvo seguros de que el participante tenía claro el significado del estudio y su participación en el mismo. El participante de la investigación tenía claro todo el tiempo, que podía abandonar la investigación en cualquier momento, sin que por ello se tomaran represarias, personales o institucionales contra él. A los sujetos de la investigación, se le socializaron los resultados y las conclusiones de ésta de manera oportuna.

El uso del material bibliográfico utilizado en la investigación, se hizo bajo los parámetros legales de utilización suministrado por las normas legales y por las consideraciones éticas sugeridas para este fin. Se respetaron los derechos de autor, y se reconoció y valoró las construcciones teóricas de otros colegas e instituciones que hayan trabajado el tema.

## 1.5 Resultados

Se describen a continuación los datos más relevantes de la investigación:

- **Aspectos socio demográficos**

La muestra final quedó constituida por 955 estudiantes, el 54,8% hombres y el 45,2% mujeres, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, la mayoría entre los 15 y los 16 años, donde se encontraba 62,7% de la población; un mayor número en estratos socioeconómicos bajos, 1, 2 y 3 (69,43%), y de colegios públicos (68,9%) y matriculados en los grados 9 (33,3%), 10 (29,3%) y 11 (30,4%), respectivamente (ver tabla 1.5).

**Tabla 1.5 Variables demográficas (n= 955)**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Hombre	523	54,8%
Mujer	432	45,2%
Edad		
14	210	22,0%
15	272	28,5%
16	327	34,2%
17	135	14,1%
18	7	0,7%
	Sin dato (4)	Sin dato (0,4%)
Estrato socioeconómico		
1, 2, 3	663	69,42%
4, 5, 6	273	28,58%
	Sin dato ( 19)	2,0%
Tipo de institución educativa		
Pública	658	68,9%
Privada	287	30,1%
	Sin dato (10)	1,0%
Grado que cursan		
8	59	6,2%
9	318	33,3%
10	280	29,3%
11°	290	30,4%
	Sin dato (8)	0,8%

*Fuente:* encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Consumo de alcohol y drogas**

De los 955 estudiantes incluidos en la muestra, 748 (78,3%) de ellos, ha consumido drogas. Las sustancias más consumidas son el alcohol, la marihuana y la cocaína con una prevalencia de vida de 28,9%, 18,1% y 5,9% respectivamente, y una prevalencia en los últimos seis meses de 47,2% para alcohol, 13,4% marihuana y 3% cocaína. Con prevalencias más bajas y en los últimos seis meses y con porcentajes por encima del 1%, aparecen los inhalantes con el 1,9%; Benzodiazepinas 1,7% y LSD con el 1,6%. Por debajo del 1% y con prevalencia de consumo también en los últimos 6 meses aparecen, pasta básica de cocaína, éxtasis, HGB, Ketamina, 2CB, Metanfetamina (Cristal), Heroína, hongos y cacao sabanero (Tabla 1.7). Las mezclas son frecuentes en el 10,8% de los consumidores y las sustancias más frecuentemente mezcladas son el alcohol, la marihuana, la cocaína y las drogas de síntesis (ver tabla 1.6).

**Tabla 1.6 Prevalencias del consumo de alcohol y drogas. (n= 748)**

Sustancia	Nunca		Prevalencia / vida		Prevalencia / Seis meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	21	2,2%	276	28,9%	451	47,2%
Marihuana-cripa	447	46,8%	173	18,1%	128	13,4%
Cocaína	663	69,4%	56	5,9%	29	3,0%
Basuco	730	76,4%	12	1,3%	6	0,6%
Éxtasis	701	73,4%	39	4,1%	8	0,8%
Éxtasis líquido (GHB)	726	76,0%	17	1,8%	5	0,5%
Benzodiazepinas	692	72,5%	40	4,2%	16	1,7%
Inhalantes (boxer-sacol)	689	72,1%	41	4,3%	18	1,9%
Popper	642	67,2%	86	9,0%	20	2,1%
Ketamina	736	77,1%	9	0,9%	3	0,3%
2CB	740	77,5%	6	0,65	2	0,2%
Metanfetamina (cristal)	733	76,8%	13%	1,4%	2	0,2%
Heroína	734	76,9%	10	1,0%	4	0,4%
LSD	691	72,4%	42	4,4%	15	1,6%
Hongos	696	72,9%	46	4,8%	6	0,6%
Cacao sabanero	723	75,7%	20	2,1%	5	0,5%

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Prácticas sexuales**

En la tabla 1.7, se describen las frecuencias y porcentajes de los adolescentes que han tenido prácticas sexuales, las edades de inicio y si las han tenido bajo efecto de alcohol o drogas. Entre los 955 encuestados, 561 estudiantes (58,7%) han tenido prácticas sexuales. De estos el 43,67% (245) las ha tenido bajo efectos de alcohol o drogas.

**Tabla 1.7 Prácticas sexuales en los adolescentes (n=955)**

Respuestas	Prácticas sexuales	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	561	58,7%
No	394	41,3%
Sin dato	0	0%
Respuestas	Prácticas sexuales bajo efectos del alcohol o drogas	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	245	43,67%
No	249	44,38%
Sin dato	67	11,9%

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Edad de inicio en las prácticas sexuales**

Entre los que han tenido prácticas sexuales (n= 561) la edad de inicio que aparece con mayor frecuencia es los 14 años, seguida por los jóvenes de 15 y 13 años de edad. Es interesante anotar que se identificó un porcentaje bajo de relaciones sexuales iniciadas desde los 6 años de edad 0.2% (ver tabla 1.8).

**Tabla 1.8 Edad de inicio de las prácticas sexuales (n=955)**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	
6	2	0,2%	
7	3	0,3%	
8	8	0,8%	
9	7	0,7%	
10	14	1,5%	
11	22	2,3%	
12	40	4,2%	
13	92	9,6%	
14	146	15,3%	
15	122	12,8%	
16	44	4,6%	
17	4	0,4%	
Total	504	52,4%	
Perdidos	No aplica	394	41,3%
	No respuesta	57	6,0%
	Total	451	47,2%
<b>Total</b>	<b>955</b>	<b>100%</b>	

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Tipo de prácticas sexuales**

Las prácticas sexuales más comunes entre los jóvenes son las exploratorias que incluyen el bluiyneo y las caricias (82,53%), le siguen las relaciones sexuales con penetración vaginal (74,86%), el sexo oral (51,51%), la masturbación (40,81%), sexo anal (13,72%). Los 16 años es la edad donde se encuentra la mayor frecuencia de prácticas sexuales de todo tipo, seguido por los jóvenes de 15 y 13 años. Llama la atención que a pesar de las edades, los estudiantes hayan experimentado prácticas sexuales grupales en tríos y orgías.

**Tabla 1.9. Prácticas sexuales por edad de jóvenes entre los 14 y 18 años de edad**

Tipo de práctica sexual	Edades					Total
	14	15	16	17	18	
Exploratorias (bluiyneo, manoseo, caricias)	75 16,2%	127 27,4%	173 37,4%	83 17,9%	5 1,1%	463 82,53%
Vaginal	59 14%	112 26,7%	161 38,3%	82 19,5%	6 1,4%	420 74,86%
Anal	15 19,5%	21 27,3%	25 32,5%	14 18,2%	2 2,6%	77 13,72%
Sexo oral	44 15,2%	72 24,9%	111 38,4%	59 20,4%	3 1%	289 51,51%
Cibersexo, chat, uso de cámara web	17 24,3%	18 25,7%	25 35,7%	9 12,9%	1 1,4%	70 12,47%
Juguetes eróticos	3 7,1%	10 23,8%	18 4,29%	10 23,8%	1 2,4%	42 7,48%
Masturbación	35 15,3%	62 27,1%	88 38,4%	43 18,8%	1 0,4%	229 40,81%
Tríos	6 13%	11 23,9%	20 43,5%	9 19,6%	0	46 8,19%
Orgias	8 30,8%	7 26,9%	9 34,6%	1 3,8%	1 3,8%	26 4,6%

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Con quién tiene las prácticas sexuales**

En la tabla 1.10, se observa un bajo pero significativo porcentaje de adolescentes (4,9%) que han realizado prácticas sexuales con extraños, lo cual evidencia como ellos en las exploraciones sexuales que llevan a cabo no tienen cuidados en el momento de elegir con quien estar, lo que puede generar riesgos de ITS, maltratos, entre otros. La mayoría de adolescentes (38,4%) tiene prácticas sexuales con su pareja.

**Tabla 1.10** *Personas con quien han tenido prácticas sexuales los adolescentes*

Respuesta	Pareja		Amigo		Extraño	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	367	38,4	258	27	47	4,9
No	194	20,3	303	31,7	514	53,8
Total	561	58,7	561	58,7	561	58,7
No aplica	394	41,3	394	41,3	394	41,3
Total	955	100	955	100	955	100

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Razones para tener prácticas sexuales**

Del total de la muestra (n= 955), sólo 561 dicen haber tenido prácticas sexuales y la razón más frecuente para realizarla fue el placer (41,5%), seguido del argumento de estar enamorado (36,4%). Un porcentaje bajo, pero significativo, dijo haber tenido la práctica sexual porque había bebido (9,1%) o había estado bajo efectos de alguna droga (3%). Este mismo porcentaje lo ha hecho por dinero (ver tabla 1.11).

**Tabla 1.11** *Razones de los adolescentes para tener prácticas sexuales*

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Estaba enamorado (a)	348	36,4%
Por placer	396	41,5%
Mi pareja quería	228	23,9%
Mis compañeros ya tenían experiencia y yo no	61	6,4%
Tenía curiosidad	245	25,7%
Había bebido	51	9,1%
Estaba bajo el efecto de alguna droga	17	3%
Me obligaron	10	1,8%
Por dinero	17	3%

Fuente: Encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Uso de métodos de protección**

470 adolescentes de los 561, que han tenido prácticas sexuales, han usado métodos de protección o planificación. El condón es el método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes, siempre (27,5%) y algunas veces (17,6%); seguido del método de la marcha atrás (eyacular por fuera), siempre (8,1%) y algunas veces (10,7%) y la píldora o anticonceptivos orales, siempre (6,3%) y algunas veces (8,3%). La marcha atrás, método muy inseguro, es usado por los adolescentes de esta muestra, siempre (8,1%) y algunas veces (10,7%). Llama la atención el uso de la pastilla del día después, siempre (6,1%) y algunas veces (4,9%). (ver tablas 1.12 y 1.13).

**Tabla 1.12** ¿Ha usado algún tipo de protección o método anticonceptivo en las prácticas sexuales?

Uso de algún tipo de protección o método anticonceptivo en las prácticas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta		
Sí	470	83,77
No	91	16,22
Total	561	100

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

**Tabla 1.13** Métodos anticonceptivos usados por los jóvenes de 14 a 17 años de edad (n=470, equivale a los que han usado métodos anticonceptivos)

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

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

#### • Razones para no usar métodos de protección o anticonceptivos

Las razones más significativas que los adolescentes dicen para no usar métodos anticonceptivos o de protección son: el tener una práctica sexual inesperada (9,44%), no tener a la mano el método de anticoncepción o de protección (7,48%); tenerle mucha confianza a su pareja (7,30%) y el hecho de tener una pareja sexual estable (6,59%); se le olvida utilizarlos (5,52%), falta de información para usarlos (2,13%). Llama la atención que 146 adolescentes respondieron que estar bajo efecto de alcohol o drogas no es una razón para no protegerse (ver tabla 1.14).

**Tabla 1.14 Razones para el no uso de métodos anticonceptivos o de protección en los adolescentes. (n= 561)**

Razones	Sí		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ha tenido relaciones con una pareja estable	37	6,59%	87	15,50%
Mi pareja es de mucha confianza	41	7,30%	83	14,79%
Me lo prohíben mis creencias	3	0,5%	121	21,56%
Todos me caen y me sientan mal	1	0,17%	123	21,92%
Deseo tener un hijo	2	0,35%	122	21,74%
Me dan miedo los efectos secundarios	10	1,78%	136	24,24%
Me falta información para usarlos	12	2,13%	134	23,88%
Me resulta muy difícil conseguirlos	7	1,24%	139	24,77%
Mi pareja no quiere usarlos	8	1,42%	138	24,59%
Se me olvida utilizarlos	31	5,52%	115	20,49%
Estaba demasiado borracho o drogado	-	0%	146	26,02%
La relación fue inesperada	53	9,44%	93	16,57%
No lo tenía a la mano	42	7,48%	104	18,53%

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Consecuencias por no usar métodos de protección o planificación**

Entre los adolescentes que han tenido prácticas sexuales (N=561), el reporte de consecuencias por tener prácticas sexuales sin protección fue de 2,8 % que refirieron embarazo y 2,0% infecciones de transmisión sexual (ver tabla 1.15).

**Tabla 1.15 Consecuencias por el no uso de métodos anticonceptivos o de protección**

Respuesta	Consecuencias					
	Embarazo no deseado		Its		Ninguno	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	27	2,8	19	2	407	42,6
No	534	55,9	542	56,8	154	16,1

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Tipo de drogas usadas en las prácticas sexuales**

La droga más frecuentemente utilizada para tener relaciones sexuales es el alcohol en el 79,8% de los casos, seguida por la marihuana 31,83%, cocaína 7,75%, popper 8,97%, éxtasis 5,71%, benzodiazepinas y cacao sabanero 4,08%, LSD 3,67%, hongos 3,26%, inhalantes (bóxer, sacol) 2,85% y heroína 2,04%. Con cifras por debajo del 2% y por encima de 1%, aparecen GHB, Ketamina, 2CB y Metanfetamina -Cristal- (ver tabla 1.16).

**Tabla 1.16 Drogas utilizadas en las prácticas sexuales (N=245)**

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

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Razones para usar drogas**

Los motivos que aducen los 245 estudiantes, que tienen prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas, pueden verse en la tabla 1.15. El alcohol que es la sustancia más consumida, es utilizado, por gusto en el 51,42% de los casos, seguido de facilitar el inicio en la práctica sexual con 47,34%, aumentar la excitación 25,71%; prolongar la relación sexual 19,59% y evitar la eyaculación precoz en el 12,65%. La marihuana, sustancia que le sigue en frecuencia, como la preferida para tener prácticas sexuales, es consumida por gusto 15,10%, para aumentar la excitación 13,46%, prolongar la relación sexual 7,34%, facilitar el inicio 6,53% y evitar la eyaculación precoz en el 6,12% de los casos. La cocaína es utilizada con mayor frecuencia para prolongar la relación 4,08% y por gusto 3,67%; el popper es consumido para aumentar la excitación en 2,44%; las benzodicepinas por gusto 2,04%; el éxtasis para aumentar la excitación y por gusto 1,63% y la heroína para evitar la eyaculación precoz y prolongar la relación en un 0,40%, de los casos (ver tabla 1.17).

**Tabla 1.17 Motivos para tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas. (N=245)**

Motivos	Alcohol		THC		Coca		Éxtasis		Popper		BZD		Heroína	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Facilitar el inicio	116	47,34%	16	6,53%	5	2,04%	1	0,40%	3	1,22%	1	0,40%	0	-
Aumentar excitación	63	25,71%	33	13,46%	6	2,44%	4	1,63%	6	2,44%	4	1,63%	0	-
Prolongar relación	48	19,59%	18	7,34%	10	4,08%	1	0,40%	2	0,81%	2	0,81%	1	0,40%
Evitar eyaculación precoz	31	12,65%	15	6,12%	6	2,44%	0	-	2	0,81%	1	0,40%	1	0,40%
Por gusto	126	51,42%	37	15,10%	9	3,67%	4	1,63%	2	0,81%	5	2,04%	1	0,40%

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Tipo de prácticas bajo efectos**

Entre los estudiantes que ya tienen actividad sexual, las prácticas más frecuentes estando bajo el efecto del alcohol o las drogas, son las exploratorias 71,02%, la penetrativa vaginal 63,67%, el sexo oral 45,30% y la masturbación 19,59%. Con una menor frecuencia también practican el sexo anal 12,24%, sexo con juguetes eróticos 8,16%, sexo en tríos 6,96%, orgías 4,89% y cibersexo 4,08% (ver tabla 1.18).

**Tabla 1.18 Prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas (N=245)**

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

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”.

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Variables socio- familiares y prácticas sexuales**

El tipo de familia y la persona encargada de la crianza de los adolescentes, presenta asociación estadística significativa con el haber tenido relaciones sexuales, ( $p=0.00$ ). Hay mayor incidencia cuando el tipo de familia es monoparental masculina, con el 69% de los adolescentes que tienen relaciones sexuales, le siguen la monoparental femenina con el 66,3%, la extensa con el 59,7% y la simultánea con el 54,2%. La menor frecuencia se presenta cuando la familia es de tipo nuclear, 49,9%. Cuando no hay nadie encargado de la crianza o esta es realizada por la empleada doméstica, la frecuencia de las relaciones sexuales de los adolescentes de Medellín es del 100%.

Si la crianza es realizada por los abuelos solos, el padre solo, u otros familiares, la frecuencia de relaciones sexuales se da en el primer caso en el 80%, en el segundo 70,6% y el tercero 70%. Las menores frecuencias de relaciones sexuales entre los adolescentes de Medellín se dan cuando a cargo de su crianza están: ambos padres y abuelos (32,6%), madre y tíos (44,4%) y ambos padres (48,5%) y finalmente padre y tíos, y madre y abuelos con un (50%).

La comunicación, las relaciones en la familia y tener normas, también muestran una significativa asociación estadística con una  $p = \leq 0,05$ . Los adolescentes con mala y regular comunicación familiar presentan las mayores frecuencias de tener relaciones sexuales: malas (69,7%) y regular (63,7%). Tener mala y regular relación con la familia también se asocia con tener relaciones sexuales: mala 63,6% y regular 63,2%. Para los adolescentes, que no tienen normas en la familia, la frecuencia de relaciones sexuales es de 76,3%, frente al 54,4% que sí tienen normas. El no cumplir la norma, se asocia también con tener mayor frecuencia de relaciones sexuales, entre los adoles-

centes de Medellín. Nunca cumplirla (67,9%) y algunas veces (59,9%). Cuando no cumplir la norma, no trae ninguna consecuencia en los adolescentes, la frecuencia de prácticas sexuales es mucho más alta (73,6%), frente a cuando hay diálogo (54,4%) o castigo (52,8%). Tener antecedentes familiares de drogadicción se asocia estadísticamente con tener relaciones sexuales,  $p = \leq 0,05$ . Los adolescentes que tienen este antecedente, presentan tasas de tener relaciones sexuales del 68,1%, frente al 51,4% que con este antecedente no han tenido relaciones. Llama la atención que antecedentes familiares como el embarazo en adolescentes y abuso sexual, no presenten significancia estadística (ver tabla 1.19).

**Tabla 1.19 Tener relaciones sexuales y variables de tipo socio-familiar**

Variables socio-familiares:		¿Ha tenido relaciones sexuales?				Valor p
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
Tipo de familia	Extensa	147	57,9%	107	42,1%	0,00
	Monoparental femenina	136	66,3%	69	33,7%	
	Monoparental masculina	29	69%	13	31%	
	Nuclear	306	49,9%	307	50,1%	
	Simultánea	26	54,2%	22	45,8%	
	Unipersonal	1	100%	-	-	
Categoría crianza	Abuelos	36	80%	9	20%	0,00
	Empleada doméstica	2	100%	-	-	
	Hermana	-	-	1	100%	
	Madrastra	-	-	1	100%	
	Madre	270	61,9%	166	38,1%	
	Madre-abuelos	1	50%	1	50%	
	Madre-padrastro	-	-	4	100%	
	Madre-tíos	4	44,4%	5	55,6%	
	Ninguno	3	100%	-	-	
	Otros familiares	14	70%	6	30%	
	Padre	24	70,6%	10	29,4%	
	Padre-tíos	1	50%	1	50%	
	Padres-abuelos	14	32,6%	29	67,4%	
	Progenitores	266	48,5%	282	51,5%	
La comunicación en su familia es:	Buena	417	51,9%	387	48,1%	0,00
	Regular	207	63,7%	118	36,3%	
	Mala	23	69,7%	10	30,3%	
Las relaciones en su familia son:	Buena	449	52,6%	404	47,4%	0,01
	Regular	184	63,2%	107	36,8%	
	Mala	14	63,6%	8	36,4%	
En su familia hay normas:	Sí	602	54,4%	504	45,6%	0,00
	No	45	76,3%	14	23,7%	
Usted cumple las normas de su familia:	Siempre	123	41,8%	171	58,2%	0,00
	Algunas veces	503	59,9%	337	40,1%	
	Nunca	19	67,9%	9	32,1%	

Continúa en la página siguiente

Inicia en la página anterior

Variables socio-familiares:		¿Ha tenido relaciones sexuales?				Valor p
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
El no cumplir las normas en su familia ocasiona:	Diálogo	380	54,4%	318	45,6%	0,00
	Castigo	195	52,8%	174	47,2%	
	Nada	64	73,6%	23	26,4%	
Consumo de alcohol problemático	Sí	174	57,8%	127	42,2%	0,35
	No	474	54,7%	393	45,3%	
Drogadicción	Sí	81	68,1%	38	31,9%	0,00
	No	567	54,1%	482	45,9%	
Violencia familiar	Sí	73	60,3%	48	39,7%	0,26
	No	575	54,9%	472	45,1%	
Embarazo adolescente	Sí	70	63,1%	41	36,9%	0,09
	No	578	54,7%	479	45,3%	
Abuso sexual	Sí	15	55,6%	12	44,4%	0,99
	No	633	55,5%	508	44,5%	

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Consumir alcohol o drogas y tener prácticas sexuales**

Consumir alcohol o drogas y tener relaciones sexuales presentan una asociación estadísticamente significativa,  $p=0.00$ . El 62,4% de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva ha tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4% que habiendo consumido drogas o alcohol, no lo han hecho (ver tabla 1.20).

**Tabla 1.20 Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas**

¿Ha consumido alcohol o drogas?	¿Ha tenido relaciones sexuales?				Valor p
	Sí		No		
	Nro.	%	Nro.	%	
Sí	576	62,4%	347	37,6%	,000*
No	72	29,4%	173	70,6%	-

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Presión de grupo y tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas.**

Con una significancia estadística de  $p = \leq 0.05$ , los adolescentes que han sido influidos para consumir alcohol, drogas o tener prácticas sexuales bajo el efecto de éstas, presentan las mayores frecuencias de relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas. En el caso del al-

cohol, al que lo han influenciado muchas veces, la frecuencia de tener relaciones sexuales bajo su consumo es de 58,4%. Si la influencia ha sido muchas veces para consumir drogas, la frecuencia de haber tenido prácticas sexuales bajo sus efectos es del 64,4%. Cuando la influencia ha sido para tener prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas, el que ha sido influenciado alguna vez, la han tenido en el 68,8% de los casos y muchas veces 67,7%. Los jóvenes que han sido obligados a realizar algún tipo de prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol-droga, presentan frecuencias de tener relaciones sexuales bajo el efecto de estas sustancias, alguna vez (75%) y muchas veces (71,4%). De otro lado, el que alguna persona, estando bajo efectos del alcohol–droga, haya obligado a los adolescentes de Medellín a tener una práctica sexual, presenta frecuencias de muchas veces en el 100% de los casos y algunas veces, 57,1%. Ambas asociaciones son estadísticamente significativas con una  $p = \leq 0.05$ . En este estudio también hay significación estadística entre haber sido obligado a tener relaciones sexuales, estando la otra persona bajo los efectos de alcohol o drogas, y haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de ésta u otra droga,  $p = \leq 0.05$ , los que muchas veces fueron obligados por esas personas a tener relaciones sexuales; el 100%, las tuvo (ver tabla 1.21).

**Tabla 1.21 Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas y variables relacionadas con los grupos**

Variables relacionadas con los grupos:		Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga:				Valor p
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
1. Han influido en mi decisión para consumir alcohol.	Nunca	86	43,7%	111	56,3%	0,053
	Alguna vez	131	45,3%	158	54,7%	
	Muchas veces	52	58,4%	37	41,6%	
2. Han influido en mi decisión para consumir drogas.	Nunca	149	40,1%	223	59,9%	0,000
	Alguna vez	82	57,3%	61	42,7%	
	Muchas veces	38	64,4%	21	35,6%	
3. Han influido en mi decisión de tener prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol-droga.	Nunca	181	40,7%	264	59,3%	0,000
	Alguna vez	64	68,8%	29	31,2%	
	Muchas veces	21	67,7%	10	32,3%	
4. Me han obligado a realizar algún tipo de prácticas sexuales, bajo los efectos del alcohol-droga.	Nunca	249	45,4%	299	54,6%	0,027
	Alguna vez	12	75%	4	25%	
	Muchas veces	5	71,4%	2	28,6%	
5. Alguna persona estando bajo efectos del alcohol-droga, me ha obligado a tener una práctica sexual.	Nunca	249	45,7%	296	54,3%	0,010
	Alguna vez	12	57,1%	9	42,9%	
	Muchas veces	7	100%	0	,0%	

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo “Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011”. Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Actitudes cognitivas y afectivas y tener prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o droga**

Las actitudes cognitivas y afectivas que tienen una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con tener prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas se muestran en la tabla 1.22. El contenido de estas actitudes frente al hecho de realizar prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas se podría considerar como un factor de riesgo personal y psicosocial durante la adolescencia. No guardan una asociación estadística significativa actitudes cognitivas y afectivas, tales como tener practicas bajo efecto de alcohol o drogas ( $p = \geq 0,05$ ): mi cuerpo pide alcohol–drogas, para funcionar bien en el sexo; no necesito droga ni alcohol para tener sexo placentero; me siento más aceptado sexualmente cuando consumo alcohol-drogas; Para ser aceptado(a) sexualmente por mi pareja debo consumir droga o alcohol; pienso que mis creencias religiosas no me permiten consumir drogas o alcohol y tener prácticas sexuales antes del matrimonio y me molesta pensar en lo que he hecho sexualmente bajo los efectos de las drogas o el alcohol.

**Tabla 1.22** Actitudes cognitivas y afectivas frente a las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o droga en los adolescentes

Variables psicosociales relacionadas con percepción de prácticas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas:		Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga:				Valor P
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
Creo que las drogas y el alcohol mejoran el desempeño sexual	Totalmente de acuerdo	20	80%	5	20%	0,000
	De acuerdo	46	64,8%	25	35,2%	
	Indiferente	63	45,7%	75	54,3%	
	En desacuerdo	69	42,1%	95	57,9%	
	Totalmente en desacuerdo	71	39,9%	107	60,1%	
Considero que las drogas y el alcohol mejoran las sensaciones y la sensibilidad sexual	Totalmente de acuerdo	25	80,6%	6	19,4%	0,000
	De acuerdo	60	65,2%	32	34,8%	
	Indiferente	60	40,5%	88	59,5%	
	En desacuerdo	68	43,9%	87	56,1%	
	Totalmente en desacuerdo	55	36,9%	94	63,1%	
Pienso que tener prácticas sexuales bajo el efecto de una droga o el alcohol es más placentero	Totalmente de acuerdo	31	73,8%	11	26,2%	0,000
	De acuerdo	65	69,1%	29	30,9%	
	Indiferente	59	37,1%	100	62,9%	
	En desacuerdo	68	45,3%	82	54,7%	
	Totalmente en desacuerdo	42	34,7%	79	65,3%	
Considero que es peligroso tener prácticas sexuales bajo el efecto de las drogas o el alcohol	Totalmente de acuerdo	49	36,6%	85	63,4%	0,007
	De acuerdo	76	43,2%	100	56,8%	
	Indiferente	69	50,4%	68	49,6%	
	En desacuerdo	43	55,1%	35	44,9%	
	Totalmente en desacuerdo	26	63,4%	15	36,6%	

Continúa en la página siguiente

Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. Investigación

Inicia en la página anterior

Variables psicosociales relacionadas con percepción de prácticas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas:		Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga:				Valor P
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
El consumo de alcohol-drogas me facilita tener prácticas sexuales	Totalmente de acuerdo	32	84,2%	6	15,8%	0,000
	De acuerdo	50	51,5%	47	48,5%	
	Indiferente	68	42,5%	92	57,5%	
	En desacuerdo	80	51%	77	49%	
	Totalmente en desacuerdo	38	31,7%	82	68,3%	
El consumo de drogas o alcohol me da seguridad antes de la práctica sexual	Totalmente de acuerdo	17	89,5%	2	10,5%	0,001
	De acuerdo	31	53,4%	27	46,6%	
	Indiferente	68	50%	68	50%	
	En desacuerdo	81	44,8%	100	55,2%	
	Totalmente en desacuerdo	72	40,2%	107	59,8%	
Mi cuerpo pide alcohol-drogas, para funcionar bien en el sexo	Totalmente de acuerdo	4	40%	6	60%	0,429
	De acuerdo	9	69,2%	4	30,8%	
	Indiferente	37	48,1%	40	51,9%	
	En desacuerdo	71	43%	94	57%	
	Totalmente en desacuerdo	145	47,4%	161	52,6%	
No necesito droga ni alcohol para tener sexo placentero	Totalmente de acuerdo	141	44,9%	173	55,1%	0,165
	De acuerdo	61	44,9%	75	55,1%	
	Indiferente	29	61,7%	18	38,3%	
	En desacuerdo	19	55,9%	15	44,1%	
	Totalmente en desacuerdo	16	41%	23	59%	
Me siento más aceptado sexualmente cuando consumo alcohol-drogas	Totalmente de acuerdo	11	68,8%	5	31,3%	0,149
	De acuerdo	17	60,7%	11	39,3%	
	Indiferente	57	41,6%	80	58,4%	
	En desacuerdo	79	46,5%	91	53,5%	
	Totalmente en desacuerdo	101	46,8%	115	53,2%	
Si mis amigos tienen prácticas sexuales bajo efectos de alcohol-drogas, es adecuado	Totalmente de acuerdo	8	88,9%	1	11,1%	0,000
	De acuerdo	10	66,7%	5	33,3%	
	Indiferente	114	58,5%	81	41,5%	
	En desacuerdo	70	41,7%	98	58,3%	
	Totalmente en desacuerdo	66	35,1%	122	64,9%	
Tener prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol y las drogas es una experiencia gratificante.	Totalmente de acuerdo	13	81,3%	3	18,8%	0,000
	De acuerdo	56	70%	24	30%	
	Indiferente	91	47,6%	100	52,4%	
	En desacuerdo	63	40,1%	94	59,9%	
	Totalmente en desacuerdo	46	35,7%	83	64,3%	
Pienso que no existen riesgos cuando tengo prácticas sexuales bajo los efectos de la droga y el alcohol	Totalmente de acuerdo	20	69%	9	31%	0,000
	De acuerdo	38	76%	12	24%	
	Indiferente	46	41,8%	64	58,2%	
	En desacuerdo	89	49,2%	92	50,8%	
	Totalmente en desacuerdo	75	36,8%	129	63,2%	

Continúa en la página siguiente

Inicia en la página anterior

Variables psicosociales relacionadas con percepción de prácticas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas:		Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga:				Valor P
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
Consumir droga y alcohol me hace más interesante y deseado sexualmente	Totalmente de acuerdo	9	81,8%	2	18,2%	0,001
	De acuerdo	20	69%	9	31%	
	Indiferente	56	42,1%	77	57,9%	
	En desacuerdo	99	52,7%	89	47,3%	
	Totalmente en desacuerdo	84	39,4%	129	60,6%	
Considero que cuando estoy drogado(a) o bajo los efectos del alcohol soy menos exigente al escoger mi pareja sexual	Totalmente de acuerdo	44	53,7%	38	46,3%	0,031
	De acuerdo	81	49,4%	83	50,6%	
	Indiferente	36	33,3%	72	66,7%	
	En desacuerdo	52	51%	50	49,0%	
	Totalmente en desacuerdo	52	45,2%	63	54,8%	
Creo que cuando realizo prácticas sexuales drogado(a) o bajo los efectos del alcohol me desinhibo totalmente	Totalmente de acuerdo	19	54,3%	16	45,7%	0,006
	De acuerdo	53	64,6%	29	35,4%	
	Indiferente	91	41,6%	128	58,4%	
	En desacuerdo	51	45,1%	62	54,9%	
	Totalmente en desacuerdo	51	43,2%	67	56,8%	
Para ser aceptado(a) sexualmente por mi pareja debo consumir droga o alcohol	Totalmente de acuerdo	4	100%	0	,0%	0,252
	De acuerdo	4	44,4%	5	55,6%	
	Indiferente	25	52,1%	23	47,9%	
	En desacuerdo	71	45,5%	85	54,5%	
	Totalmente en desacuerdo	161	45,7%	191	54,3%	
Aunque creo que es interesante realizar las prácticas sexuales bajo los efectos de las drogas y el alcohol, nunca lo he hecho	Totalmente de acuerdo	36	33%	73	67%	0,002
	De acuerdo	46	41,8%	64	58,2%	
	Indiferente	61	46,2%	71	53,8%	
	En desacuerdo	63	58,3%	45	41,7%	
	Totalmente en desacuerdo	59	53,2%	52	46,8%	
Pienso que mis creencias religiosas no me permiten consumir drogas o alcohol y tener prácticas sexuales antes del matrimonio	Totalmente de acuerdo	14	43,8%	18	56,3%	0,736
	De acuerdo	21	42%	29	58%	
	Indiferente	58	44,3%	73	55,7%	
	En desacuerdo	55	45,5%	66	54,5%	
	Totalmente en desacuerdo	121	50%	121	50%	
Aunque creo que el sexo grupal no va conmigo, lo he tenido sólo bajo efectos de las drogas o el alcohol	Totalmente de acuerdo	11	78,6%	3	21,4%	0,004
	De acuerdo	21	72,4%	8	27,6%	
	Indiferente	46	47,9%	50	52,1%	
	En desacuerdo	54	41,9%	75	58,1%	
	Totalmente en desacuerdo	134	44,2%	169	55,8%	

Continúa en la página siguiente

Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. Investigación

Inicia en la página anterior

Variables psicosociales relacionadas con percepción de prácticas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas:		Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga:				Valor P
		Sí		No		
		Nro.	%	Nro.	%	
Siento agrado cuando me estimulan sexualmente cuando estoy bajo los efectos del alcohol o la droga	Totalmente de acuerdo	28	82,4%	6	17,6%	0,000
	De acuerdo	61	65,6%	32	34,4%	
	Indiferente	57	41%	82	59%	
	En desacuerdo	61	42,1%	84	57,9%	
	Totalmente en desacuerdo	60	37%	102	63%	
Acepto que mi pareja use drogas, durante la práctica sexual	Totalmente de acuerdo	17	85%	3	15%	0,000
	De acuerdo	27	61,4%	17	38,6%	
	Indiferente	66	52,4%	60	47,6%	
	En desacuerdo	56	43,4%	73	56,6%	
	Totalmente en desacuerdo	100	39,7%	152	60,3%	
Me gusta tener sexo grupal solo cuando estoy drogado(a) o bajo los efectos del alcohol	Totalmente de acuerdo	11	91,7%	1	8,3%	0,004
	De acuerdo	10	76,9%	3	23,1%	
	Indiferente	44	46,8%	50	53,2%	
	En desacuerdo	63	44,7%	78	55,3%	
	Totalmente en desacuerdo	139	44,4%	174	55,6%	
Aunque me desagrada tener relaciones sexuales con el mismo sexo, lo he hecho cuando he estado drogado(a) o bajo los efectos del alcohol	Totalmente de acuerdo	9	75%	3	25%	0,002
	De acuerdo	15	88,2%	2	11,8%	
	Indiferente	21	44,7%	26	55,3%	
	En desacuerdo	26	40%	39	60%	
	Totalmente en desacuerdo	197	45,5%	236	54,5%	
Desearía tener alguna vez sexo bajo los efectos de una droga o alcohol	Totalmente de acuerdo	35	70%	15	30%	0,000
	De acuerdo	62	60,8%	40	39,2%	
	Indiferente	86	52,8%	77	47,2%	
	En desacuerdo	32	36,8%	55	63,2%	
	Totalmente en desacuerdo	48	29,1%	117	70,9%	
Siento que disfruto más las prácticas sexuales cuando estoy bajo el efecto de las drogas o el alcohol	Totalmente de acuerdo	18	81,8%	4	18,2%	0,000
	De acuerdo	42	79,2%	11	20,8%	
	Indiferente	76	48,4%	81	51,6%	
	En desacuerdo	68	47,2%	76	52,8%	
	Totalmente en desacuerdo	63	32,3%	132	67,7%	
Me molesta pensar en lo que he hecho sexualmente bajo los efectos de las drogas o el alcohol	Totalmente de acuerdo	31	58,5%	22	41,5%	0,108
	De acuerdo	42	56%	33	44%	
	Indiferente	82	43,2%	108	56,8%	
	En desacuerdo	47	47%	53	53%	
	Totalmente en desacuerdo	66	42,6%	89	57,4%	

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

- **Modelo que explica prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas de los adolescentes de la ciudad de Medellín**

En este modelo se incluyeron 461 casos y tuvo un porcentaje de explicación de la varianza del 13,9%. Los resultados muestran tres variables independientes como factores explicativos y de riesgo en los adolescentes para tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y las drogas (edad, la presión de grupo y las actitudes afectivas). Los datos relacionados con la edad señalan que la edad de inicio de consumo de alcohol o drogas incrementa el riesgo en 1,35 veces que el adolescente tenga prácticas sexuales inseguras bajo sus efectos. La presión de grupo se relaciona con prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol; en comparación con adolescentes que nunca han sido presionados, los que han sido muchas veces presionados tienen 2,9 veces más probabilidad de tener prácticas sexuales de riesgo. Finalmente, aquellas tendencias afectivas que impliquen algún grado de aceptación o de valoración positiva sobre prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas, aumentará en 1,09 veces la probabilidad de que el adolescente use alcohol o drogas para tener prácticas sexuales (ver tabla 1.23).

**Tabla 1.23** Modelo que explica las relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas y variables psicosociales

Características	Coficiente	Error Estándar	Wald	Valor P	Or	IC 95%	
Edad	0,3	0,1	8,7	0,00	1,353	1,107	1,654
Influencia de los grupos en la decisión de tener prácticas sexuales bajo alcohol o drogas							
Nunca	-	-	13,9	0,00	-	1	
Alguna vez	0,9	0,3	9,6	0,00	2,414	1,383	4,212
Muchas veces	1,1	0,5	5,6	0,02	2,912	1,204	7,041
Actitudes afectivas	0,1	0,0	24,7	0,00	1,095	1,056	1,134
Constante	-5,8	1,7	12,5	0,00	0,003	-	-

Fuente: encuestas realizadas a las instituciones educativas del Municipio de Medellín, durante el proceso investigativo "Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 14 y 17 años de la ciudad de Medellín. 2011".

Sistematización de los datos: Marcela Montoya Jaramillo, profesional en Administración de Servicios de Salud (2011).

## 1.6 Conclusiones

- Según los resultados descritos, existe una relación significativa entre los adolescentes que consumen alcohol o drogas y realizan prácticas sexuales inseguras que conllevan a riesgos en la salud física y reproductiva.
- El consumo de alcohol y drogas tiene una elevada frecuencia en esta muestra. Más del 78% de los adolescentes ha consumido alcohol o drogas, siendo las de mayor consumo el alcohol, la marihuana y la cocaína.
- Los adolescentes entre el rango de edad de 13 a 15 años son los que con mayor frecuencia tienen prácticas sexuales. A la edad de 14 años, es la edad más frecuente de las prácticas

sexuales, siendo las prácticas exploratorias (manoseo, bluyineo y caricias) las de mayor frecuencia, seguidas por las prácticas penetrativas vaginales y el sexo oral.

- Las razones descritas por los adolescentes para tener prácticas sexuales son las esperadas para su edad; sin embargo, preocupa que un pequeño grupo de adolescentes (68 en total), dicen que la razón de haber tenido la práctica sexual es el haber consumido alcohol o drogas.
- Para algunos adolescentes (146), el hecho de consumir alcohol o drogas no constituye una razón para no usar métodos anticonceptivos. Al parecer otras razones de mayor peso como: lo inesperado de la relación sexual, no tener el método anticonceptivo o de protección a la mano o confiar mucho en su pareja, son las razones para el no uso de protección.
- Las consecuencias por el no uso de métodos anticonceptivos o de protección, reportadas por aquellos adolescentes que han tenido prácticas sexuales, fueron el embarazo y las infecciones de transmisión sexual; siendo los de mayor frecuencia los embarazos.
- En concordancia con los datos de este estudio sobre consumo de alcohol o drogas; los adolescentes están teniendo prácticas sexuales principalmente bajo los efectos del alcohol, la marihuana, el popper y la cocaína.
- Existe un elevado número de adolescentes que usan el alcohol o las drogas para facilitar el inicio de las prácticas sexuales, aumentar la excitación o prolongar la relación sexual. El alcohol o las drogas son usadas por estos adolescentes como estrategias para complementar sus prácticas sexuales.
- Es probable que el tipo de familia y la persona encargada de la crianza de los niños, sean factores de riesgo para el inicio temprano de las prácticas sexuales en los adolescentes. No existe una gran diferencia entre el tipo de familia monoparental masculina o femenina (en ambos casos parece ser un factor de riesgo), pero sí se encontraron diferencias significativas cuando la familia es extensa; este tipo de familia es la que muestra mayor impacto en el riesgo de que los adolescentes tengan prácticas sexuales.
- Según los resultados de este estudio, un factor protector relacionado con el tipo de familia, es el hecho de que el niño sea criado dentro de una familia nuclear (padre, madre y hermanos).
- Las normas y la comunicación al interior de la familia, son dos factores importantes que pueden generar riesgos para que los adolescentes tenga prácticas sexuales. En familias con normas y pautas de crianza claras se puede disminuir el riesgo, mientras que en aquellas familias con dificultades en la comunicación y en el cumplimiento de normas, existirá un mayor riesgo.
- Existe una relación de asociación directa entre el consumir alcohol o drogas y el tener prácticas sexuales.

- En cuanto al efecto que genera la relación con los pares, se concluye que los grupos de amigos tienen influencia significativa, no sólo en el hecho de consumir alcohol o drogas, sino también, en la realización de prácticas sexuales bajo sus efectos.
- Tanto las actitudes cognitivas como las afectivas, juegan un papel central como factores que inciden en la realización de prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas.
- El contenido cognitivo de las actitudes que se relacionan con las bondades y ventajas de las drogas o el alcohol, están íntimamente relacionadas con el hecho de que los adolescentes sean más propensos a tener prácticas sexuales bajo sus efectos.
- El contenido afectivo que manifiestan los adolescentes en cuanto al agrado o desagrado, la aceptación o no de tener prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol; es un factor predisponente y de riesgo que lleva a los adolescentes a realizar esta actividad.
- Una temprana edad de inicio en el consumo de alcohol o drogas se relaciona con tener prácticas sexuales inseguras bajo sus efectos.

## 1.7 Recomendaciones

- Realizar campañas de educación que sensibilicen a los adolescentes sobre la responsabilidad que implica comenzar tempranamente una vida sexual activa.
- Generar ideas conjuntas, que implique al sector público y privado de la educación, dirigidas a crear estrategias pedagógicas relacionadas con el consumo de alcohol y drogas y la sexualidad en la adolescencia.
- Se hace imperioso construir un material didáctico validado por los sectores públicos y privados de la educación y la salud, que permitan generar estrategias de prevención para la educación sexual y el consumo de drogas de los adolescentes.
- Cualquier proceso de intervención o de prevención en sexualidad o consumo de drogas debe incluir a la familia, pues según los hallazgos encontrados en este estudio, estas pueden constituirse en factores de riesgo o de protección.
- Teniendo en cuenta las actitudes cognitivas y afectivas estudiadas en esta investigación, es importante que los servicios de psicología de los colegios generen estrategias orientadas a la reestructuración cognitiva y afectiva de creencias y emociones relacionadas con las prácticas sexuales bajo el consumo de alcohol o drogas.
- Es importante replicar este estudio a nivel nacional con el fin de validar o contrastar los resultados de la presente investigación en otras ciudades y generar una conciencia unificada sobre las prácticas sexuales y el consumo de alcohol y drogas que permita crear criterios universales para la prevención y la promoción de la salud física y mental en nuestros jóvenes.