

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Sexología

Autor:

Marco Antonio Bustos Torres

CI: 0104160544

Correo electrónico: mabt19301@hotmail.com

Director:

Henry Daniel López González

CI:0921753398

Cuenca - Ecuador

05-enero-2023

RESUMEN

Antecedentes: Consumidores de sustancias afirmaron que el mejoramiento del desempeño sexual influyó en su decisión de consumo. En el país, se requiere estudios que nos permitan evaluar la situación nacional sobre el uso de drogas y actividad sexual.

Objetivo: Describir la experiencia del uso de drogas en la actividad sexual de los adictos policonsumidores.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo cualitativo, fenomenológico y transversal. Se aplicó la técnica de la entrevista a 12 participantes de 18 a 60 años y se realizó el análisis de contenidos, así como el mapeo de categorías mediante el uso del software Taguette.

Resultados: Los participantes consumían alcohol (100%), marihuana (66,7%), cocaína (41,7%); tabaco (33,3%), alucinógenos (33,3%), éxtasis (25%), tranquilizantes (25%). Casi todos los participantes mencionaron nula satisfacción, perdieron el deseo y la excitación sexual, alteración de respuesta sexual, pérdida de sensación orgásmica, alteración de resolución. Los participantes mencionaron creencias personales y la desinhibición como principales factores motivacionales del consumo. La violencia es ejercida con mayor prevalencia sobre las mujeres. Factores conductuales están presentes con el consumo de sustancias. Los daños orgánicos no se abordan adecuadamente.

Conclusiones: Los adictos presentan creencias sobre su desempeño sexual; pero al mantenerse en abstinencia, reevalúan la realidad, en la cual, manifiestan pérdida de satisfacción, del placer, de sensación de orgasmo y de la calidad de la relación sexual.

Palabras clave: Drogas. Satisfacción sexual. Respuesta sexual. Factores de consumo.

ABSTRACT

Background: Substance users stated that improved sexual performance influenced their decision to use. In the country, more studies are required to assess the national situation regarding drug use and sexual activity.

Objective: To describe the experience of drug use in the sexual activity of poly-consumer addicts.

Materials and methods: The study was qualitative, phenomenological and cross-sectional. The interview technique was applied to 12 participants aged 18 to 60 years and content analysis was performed, as well as category mapping using Taguette software.

Results: The participants consumed alcohol (100%), marijuana (66.7%), cocaine (41.7%); tobacco (33.3%), hallucinogens (33.3%), ecstasy (25%), tranquilizers (25%). Almost all participants mentioned no satisfaction, loss of sexual desire and arousal, altered sexual response, loss of orgasmic sensation, altered resolution. Participants mentioned personal beliefs and disinhibition as the main motivational factors for consumption. Violence is more prevalent among women. Behavioral factors are present with substance use. Organic damage is not adequately addressed.

Conclusions: Addicts present beliefs about their sexual performance; but when they remain abstinent, they reevaluate reality, in which they manifest loss of satisfaction, pleasure, orgasm sensation and quality of sexual intercourse.

Keywords: Drugs. Sexual satisfaction. Sexual response. Consumption factors.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
III. JUSTIFICACIÓN.....	13
IV. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
4.1 Definiciones.....	14
4.2 Clasificación de las drogas.....	14
4.3 Potenciadores sexuales.....	16
4.4 Drogas y Sexualidad.....	16
V. OBJETIVOS.....	18
5.1 Objetivo general.....	18
5.2 Objetivos específicos.....	18
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
6.1 Diseño del estudio.....	19
6.2 Participantes.....	19
6.3 Criterios de inclusión.....	19
6.4 Criterios de exclusión.....	19
6.5 Procedimiento.....	19
6.6 Recolección de datos.....	20
6.7 Análisis de datos.....	20
6.8 Consideraciones bioéticas.....	20
VII. RESULTADOS.....	22
7.1 Características de los participantes (consumidores).....	22
7.2 Factores del consumo de drogas.....	24
7.2.1 Factores conductuales	24
7.2.2 Factores motivacionales	26
7.3 Factores asociados al consumo.....	28
7.4 Experiencias de los participantes en la respuesta sexual con el uso de drogas.....	30
VIII. DISCUSIÓN.....	33

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	41
Anexo 1 Cronograma de trabajo	41
Anexo 2 Oficios de las autorizaciones institucionales	42
Anexo 3 Formulario de consentimiento informado	45
Anexo 4 Formulario de Entrevista	47

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama semántico de la categoría de factores que condicionan el consumo de drogas	24
Figura 2. Diagrama semántico de la categoría de las motivaciones para el consumo de drogas	26
Figura 3. Diagrama semántico de los factores asociados al consumo.....	28
Figura 4. Diagrama semántico de las experiencias en la respuesta sexual con el uso de drogas	30

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de enero de 2023



MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES

C.I: 0104160544

Cláusula de Propiedad Intelectual

MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES, autor/a del trabajo de titulación EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 05 de enero de 2023



MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES

C.I: 0104160544

RECONOCIMIENTO

Yo, MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES, autor de la Tesis “EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA”; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al ART. 5, literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 05 enero de 2023



f)

Marco Antonio Bustos Torres

C.I: 0104160544

AGRADECIMIENTO

A cada persona que ha pasado por mi vida que, a su manera, a su tiempo, van dejando una enseñanza, siguen día a día enseñándome el arte de ayudar y servir, de vivir y morir, de reír y llorar... mis pacientes...

A mis maestros, quienes procuraron día a día darme un poco de su sapiencia, un poco de su vida, de su amistad...

A cada uno de los participantes, sin ellos y su colaboración desinteresada, no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

A la que ha sido mi casa en estos años, INC, fuente de conocimientos en salud mental...

A los CETAD de Cuenca, quienes me ayudaron a concebir esta idea, una nueva visión...

Cuenca, 05 de enero de 2023

Marco Antonio Bustos Torres

DEDICATORIA

Con el paso de los años, sigo creyendo que lo más importante para seguir en la lucha por mis sueños es la familia.

Por ello, este nuevo logro, lo dedico a mi compañera de vida Mayra, mis hijos Daniela, Noé y Santiago, mi familia, por su apoyo incondicional en este camino que comenzó hace muchísimos años, que siguen a mi lado, y a quienes dedico cada día mi esfuerzo, los amo.

A Franklin, mi padre, creo que su vida me dio la luz que escogí, lo que me gusta hacer...

A Digna, mi madre, mi guía, sin ella, no fuese lo que hoy en día soy...

A mi familia política, quienes acogieron a este soñador...

Cuenca, 05 enero de 2023

Marco Antonio Bustos Torres

I. INTRODUCCIÓN

Las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas para el usuario y para la sociedad son objeto de estudio en varias áreas del conocimiento. También se considera que es un problema de salud pública, ya que el abuso está asociado con el desarrollo de varios problemas de salud, como el trastorno por uso de sustancias, el desarrollo de enfermedades neuropsiquiátricas, gastrointestinales, cánceres y posibilidades de aumento de contagio de infecciones de transmisión sexual. (1,36)

El uso de sustancias que alteran la mente se puede encontrar en diferentes culturas y se remonta a miles de años; lo mismo ocurre con la búsqueda de drogas que puedan incrementar el funcionamiento sexual. Consumidores afirmaron que, la disfunción sexual influyó en su decisión de empezar a tomar drogas y se reportó que: cuanto mayor sea la gravedad de los trastornos sexuales, mayor será el porcentaje de quienes afirman que la disfunción sexual ha influido en su decisión del consumo. El uso crónico de drogas tiende a deteriorar la respuesta sexual en ambos sexos. (2,3,41)

Mohammed describe que las drogas más utilizadas por hombres para satisfacción sexual fueron: opiáceos, cannabis, anfetaminas, barbitúricos, cocaína y benzodiazepinas (4).

El presente trabajo tuvo por objetivo describir las experiencias del uso de drogas en pacientes policonsumidores internados o ambulatorios de programas de rehabilitación, en las ciudades de Guayaquil y Cuenca; en el marco de los riesgos y amenazas que representan las diferentes situaciones de consumo en la actividad sexual.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, las drogas son sustancias que, cuando se ingieren o se administran en el propio sistema, afectan procesos mentales como: la percepción, la conciencia, la cognición o el estado de ánimo y las emociones (1,2,5,7).

Por su parte, la OMS define por satisfacción sexual al nivel de disfrute, agrado y complementariedad que se presenta durante las interacciones sexuales, manifestado por medio de las reacciones emocionales y la comunicación verbal y no verbal con uno mismo y con la pareja; es uno de los factores primordiales para la salud de las personas (1,6,10,35).

Datos de la OMS señalan que el uso de drogas ilícitas es mayor entre los hombres, mientras que en las mujeres prevalece el uso de tranquilizantes. A pesar de esto, existe evidencia del aumento en el uso de drogas ilícitas entre las mujeres (1,16,21,39,41).

A su vez, la revisión de repositorios universitarios permitió identificar trabajos sobre sexualidad y drogas; uno de ellos, por ejemplo, menciona que las percepciones de los estudiantes adolescentes sobre las relaciones sexuales son determinantes para el inicio en el uso de las drogas (7). Existen otros estudios enfocados en la rehabilitación, sin embargo, no se ha considerado la perspectiva del adicto ni la relación entre el uso de drogas y la sexualidad (1).

Frente a la situación descrita, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la experiencia de los adictos policonsumidores de Guayaquil y Cuenca respecto al uso de drogas y su relación con la actividad sexual?

III. JUSTIFICACIÓN

Frente a la ausencia de programas que desmitifiquen al problema de consumo de drogas y su uso en las relaciones sexuales, así como la falta de programas de educación sexual sin abordaje represivo, se planteó la presente investigación.

Los ODS-2030 de la CEPAL plantea en su agenda una vida digna para todos y, en su objetivo número 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, en su meta 3.5: “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”, por ello, llama a los estados a realizar investigaciones sobre el tema (8).

Entre las prioridades de investigación del MSP se encaja en la 11: salud mental y trastornos del comportamiento, línea abuso alcohol, tabaco y drogas; sublíneas: atención integral y familiar / calidad de vida. Mientras que, en las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca, dentro de su línea de “Salud Sexual y Reproductiva” la línea de investigación de la maestría de sexología “Relaciones de pareja”; las cuales ratifican la necesidad de incursionar en este tema de investigación.

Entre los adictos existe la creencia que, con drogas estimulantes, duran mucho más tiempo en sus relaciones sexuales. En el MSP existen múltiples programas dedicados a la prevención del consumo de drogas y a la salud sexual y reproductiva. Ello se realiza con guías de atención a pacientes con consumo problemático de drogas, los cuales están encaminados a mostrar lo dañino o negativo del consumo. Pero hace falta un abordaje profundo para desmitificar las creencias personales de los adictos. Los programas CETAD son centros de deshabitación del consumo problemático de drogas donde existe un abordaje más profundo en cuanto al consumo de drogas; pero siguen faltando más estadísticas y evidencias sobre la investigación en materia de sexualidad y consumo de drogas en el Ecuador.

Indudablemente esta investigación proporciona datos para describir la realidad de los adictos, y sus ideas con relación a drogas y sexualidad, las cuales son uno de los factores por los que mantienen el consumo de drogas. De este modo, los propios consumidores podrían tornarse en beneficiarios pues con los datos de esta investigación, se pueden identificar los principales problemas para direccionar proyectos de intervención o lineamientos para la ejecución de política pública.

IV. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 Definiciones

Sexo: características biológicas que definen a hombre o mujer. No son mutuamente excluyentes, pues hay individuos que poseen ambas características (9)

Género: conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que se asigna a cada sexo (10).

Sexualidad: Abarca sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (11,12)

Actividad sexual: contacto físico entre personas con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. Abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración (13).

Drogas: sustancias que modifican funciones de un organismo vivo; actúan en el sistema nervioso central, siendo estos: depresores, estimulantes o perturbadores; causando diferentes reacciones en el organismo (14,15). Son utilizadas para fines: recreativos, sociales, experimentales; dirigidos inicialmente a la obtención de gratificación y placer (26,17).

Policonsumo: se refiere al consumo de más de una droga; sea, al mismo tiempo o alternadas; con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra. Se puede observar varios patrones de consumo: A (alcohol y tabaco), B (cannabis con alcohol y/o tabaco) y C (cannabis con alcohol, tabaco y otra droga) (18,19).

4.2 Clasificación de las drogas

Las drogas depresoras producen somnolencia y disminuyen el funcionamiento neuronal. En cuanto al uso en actividad sexual, reportan mejoría al inicio del consumo; pero, en dependencia reportan: disminución de libido, anorgasmia y amenorrea (14,15).

- Alcohol: Enlentece las funciones normales del cerebro disminuyendo el autocontrol, pues actúa como un estimulante de las inhibiciones. En actividad sexual, dificulta el juego erótico; desinhibición de conductas, facilita el impulso sexual, dificulta la erección, la penetración y el coito (16,20).

- Inhalantes: se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. De este grupo, los nitritos; se utilizan para intensificar el placer sexual ("poppers" o "snappers"). (21)
- Tranquilizantes: a dosis bajas disminuyen los estados de excitabilidad nerviosa y a dosis altas son capaces de inducir al sueño. La mayoría causan un efecto relajante, útil para ansiedad e insomnio (22).
- Barbitúricos: fármacos en desuso por su estrecho margen terapéutico, alta dependencia y posterior tolerancia que provoca un potencial aumento de su toxicidad (14,23).
- Opiáceos: se adhieren a receptores opioides, particularmente a los de placer y dolor. Se utilizan como sustitutivo de la propia actividad sexual. Pueden provocar: alteración del deseo sexual y dificultad para sentir orgasmos, inhibición del orgasmo/ eyaculación; descenso del deseo sexual y de la respuesta sexual (15,18,19,24-27).

Las drogas estimulantes aceleran el funcionamiento habitual cerebral, provocando un estado de activación. Se emplean como potenciadores sexuales; sin embargo, pese a sus efectos de euforia y su consecuente activación fisiológica, en el desempeño sexual no siempre produce un efecto positivo. Incrementan los niveles de dopamina, neurotransmisor relacionado con el placer (16,26,28).

- Cocaína: produce euforia, alteración de la autopercepción y distorsión de las experiencias sexuales, deterioro del sistema nervioso central, disfunción eréctil y erecciones dolorosas, deseo sexual hipoactivo, alteraciones en la lubricación vaginal, disminución en la sensibilidad clitoriana y dificultad para alcanzar el orgasmo; estos efectos pueden permanecer después de periodos de abstinencia (16,28).
- Anfetaminas: su efecto es muy rápido, en apenas segundos se experimenta sensación de energía acelerada y de omnipotencia. Al desaparecer estos efectos, el consumidor puede experimentar paranoia, depresión o agresión. También dificultan las fases de la respuesta sexual. En la mujer: dificultan la excitación y producen problemas para alcanzar el orgasmo. En el hombre: dificultad para mantener la erección y retraso en la eyaculación (28,29).
- Nicotina: en la actividad sexual, altera la funcionalidad del sistema circulatorio llevando a disfunción eréctil en el hombre, así como a problemas de lubricación y orgasmo en la mujer. Altera la respuesta sexual porque ocasiona pérdida sensorial generalizada (30,31).

Las drogas perturbadoras, alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.

- Alucinógenos: producen alteraciones senso perceptivas de tipo auditivas, sensitivas y visuales. Otros síntomas asociados, son: euforia, inhibición, exceso de lívido, amnesia, excitación, alteración del pensamiento (28).
- Éxtasis: Combina tanto lo alucinógeno como lo estimulante, produciendo efectos de placer, emoción, pero distorsiona todos los sentidos en las personas. Al combinarse con otras drogas da mayores efectos (28).
- Marihuana: produce pérdida de interés, inhibición de orgasmo, rechazo o desatención de relaciones interpersonales; en dosis bajas y uso agudo genera mayor deseo sexual, mayor intimidad, cercanía emocional y capacidad de disfrute en algunas personas (28,16).
- Dietilamida de ácido lisérgico (LSD): interrumpe la interacción de neuronas y serotonina; está involucrado en el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, hambre, temperatura corporal, comportamiento sexual, control muscular y percepción sensorial (28).

4.3 Potenciadores sexuales

Potenciadores sexuales: sustancias, fármacos o afrodisiacos que incrementan el deseo y la potencia sexual (32).

- La yumbina o *yuyumbina*, es utilizado para una mayor predisposición a la relajación sexual, ayudando a la excitación por medio de la dilatación pélvica (32).
- El potenciador sexual furonbao hace que las arterias del pene se relajen produciendo una mejor erección (32).

4.4 Drogas y Sexualidad

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública; los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia; depende de las variables personales como: grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación; y, de las propiedades específicas de cada droga, así como la influencia de los elementos adulterantes. (16).

En la sexualidad, la utilización de drogas psicoactivas ha sido destinado para fines recreativos, sociales o experimentales; dirigidos a la obtención de gratificación y placer. Incluso, con frecuencia las personas suelen utilizar simultáneamente drogas y mantener relaciones sexuales. (16).

Aldridge, menciona en la encuesta mundial de drogas, que, la droga que más utilizada en el sexo, independientemente del género o preferencias, es el alcohol (60%). Luego están el cannabis y el éxtasis (15% de la población lo consumieron antes del sexo). La encuesta también recoge, en menor medida, otras sustancias como ketamina, popper y citrato de sildenafil. (17).

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Describir la experiencia del uso de drogas en la actividad sexual de los adictos policonsumidores, internados en Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, y usuarios referidos de CETAD (Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas) Hogar Crecer de Cuenca y Proyecto Esperanza de Cuenca.

5.2 Objetivos específicos

1. Indagar sobre características, factores y motivaciones relacionadas a la actividad sexual en los pacientes policonsumidores.
2. Observar los factores asociados al consumo de drogas de los adictos policonsumidores.
3. Comprender las experiencias del consumo de sustancias en el marco de la actividad sexual de los pacientes.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Diseño del estudio

Estudio de tipo cualitativo, fenomenológico y transversal.

Muestreo: muestreo inicial no probabilístico de casos tipo, y por referencia, cuyo número de participantes estuvo a criterio de la saturación de categorías y sujeto a la dinámica que se derivó de los hallazgos de la investigación (33).

6.2 Participantes

Los participantes fueron 12 adictos policonsumidores internados en programas de rehabilitación Instituto de Neurociencias de Guayaquil (n=9) y pacientes referidos por CETAD Hogar Crecer y Proyecto Esperanza de la ciudad de Cuenca (n=3).

6.3 Criterios de inclusión

- Adictos policonsumidores
- Hombres y mujeres
- Adultos entre 18 y 60 años
- Sin consumo de sustancias al momento de la entrevista
- Participantes usuarios de unidades de salud referidas
- Firma de consentimiento informado

6.4 Criterios de exclusión

- Bajo efectos de sustancias
- Usuarios que rechacen participación en el estudio

6.5 Procedimiento

La aprobación del presente estudio la hizo el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca; así como el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, de los CETAD Hogar Crecer y Proyecto Esperanza de Cuenca (Anexos2 a,b,c).

Se invitó a los pacientes de las dos unidades de salud a participar en la entrevista; la cual fue previamente socializada, explicada y detallada a los posibles participantes.

Cada participante, previa aceptación y verificación de cumplirlos criterios preestablecidos, firmó la hoja de formulario de consentimiento informado (Anexo 3), para la posterior recolección de datos por medio de la entrevista grabada. Se respetó la confidencialidad de cada uno.

6.6 Recolección de datos

La técnica utilizada para recolectar datos fue la entrevista semiestructurada (anexo 4), la cual duró un promedio de 10 a 15 minutos. Permitió obtener información proporcionada por los adultos policonsumidores sobre las temáticas básicas de la investigación, conociéndose las experiencias que han vivido durante el uso de drogas durante las relaciones sexuales. La información obtenida se procesó a través de un análisis temático, cuyo procedimiento fue:

- Obtener la información a través del registro sistemático de notas de campo, de documentos de diversa índole y de la realización de entrevistas individualizadas / personalizadas.
- Capturar, transcribir y ordenar la información mediante la entrevista, a través de un registro electrónico (grabadora digital). La información se transcribió y se analizó detenidamente para su posterior redacción.

6.7 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante la técnica del análisis de contenidos y el mapeo de categorías de análisis con el uso del software Taguette (34). Con base en las reglas de codificación que estableció el autor, se segmentaron los datos en unidades de significado; ello facilitó el proceso de codificación y construcción de una teoría basada en las relaciones entre conceptos y categorías.

6.8 Consideraciones bioéticas

Según el artículo 362 de la Constitución del Ecuador, se estipula el uso de un consentimiento informado para el acceso a información y garantía de la confidencialidad de los participantes. Por ende, los participantes firmaron dicho consentimiento, en el que se les explicó el objetivo del estudio, derechos, riesgos/beneficios y resultados (Anexo 3).

El riesgo que implica el estudio es el quebranto de la confidencialidad; para minimizar este riesgo cuestionarios y entrevistas grabadas se realizaron sin incluir nombres; por el contrario, se le asignó a cada participante un número/código de identificación.

El tema que se desarrolló aspira a exponer información que sirva como punto de inicio para activar políticas públicas en salud sexual y reproductiva a ser aplicadas en la población drogodependiente.

Los datos sirven exclusivamente para el estudio; por lo que sus registros originales solo pueden ser revisados por los investigadores. Al final del estudio, los datos serán archivados con el fin de resguardar la integridad de los participantes.

Este estudio fue autofinanciado, por lo que no representa conflicto de intereses con ninguna persona o institución.

La descripción y análisis de la información busca presentar la experiencia del uso de drogas en la actividad sexual desde la perspectiva de los adictos policonsumidores, de modo que la comprensión de este fenómeno permita establecer actitudes más empáticas hacia los adictos policonsumidores y, al mismo tiempo, ampliar el conocimiento sobre el tema por parte de los profesionales que trabajan con esta población.

VII. RESULTADOS

Con base en los objetivos planteados, se procedió a la estructuración de los resultados en cuatro apartados: (1) caracterización de los consumidores; (2) análisis de los factores que predisponen al consumo de drogas; (3) factores asociados al consumo; y (4) experiencias de los participantes en la respuesta sexual con el uso de drogas.

7.1 Características de los participantes (consumidores)

Tabla 1.
Características de los consumidores

Características	Valores	n	%
Edad	23-29	5	41,7
	30-39	5	41,7
	40 o más	2	16,7
Sexo	Hombre	5	41,7
	Mujer	7	58,3
Género	Masculino	5	41,7
	Femenino	7	58,3
Estado civil	Casado	3	25,0
	Divorciado	2	16,7
	Soltero	5	41,7
	Unión libre	2	16,7
Nivel de estudios máximo alcanzado	Secundaria	3	25,0
	Superior	9	75,0
Ocupación	Abogada	2	16,7
	Ama de casa	1	8,3
	Chofer	1	8,3
	Comerciante	1	8,3
	Estudiante	2	16,7
	Ingeniero	2	16,7
	Operadora vivencial	1	8,3
	Sanitario	2	16,7
Drogas que consumen	Alcohol	12	100,0
	Marihuana	8	66,7
	Cocaína	5	41,7
	Tabaco	4	33,3
	Alucinógenos	4	33,3
	Éxtasis	3	25,0
	Tranquilizantes	3	25,0

En promedio, los consumidores participantes del estudio tienen 33 años (Desv. Est. 8,06 años). La edad mínima fue de 23 años y la máxima de 52. Al agrupar la edad en tres grupos, se encontró que el

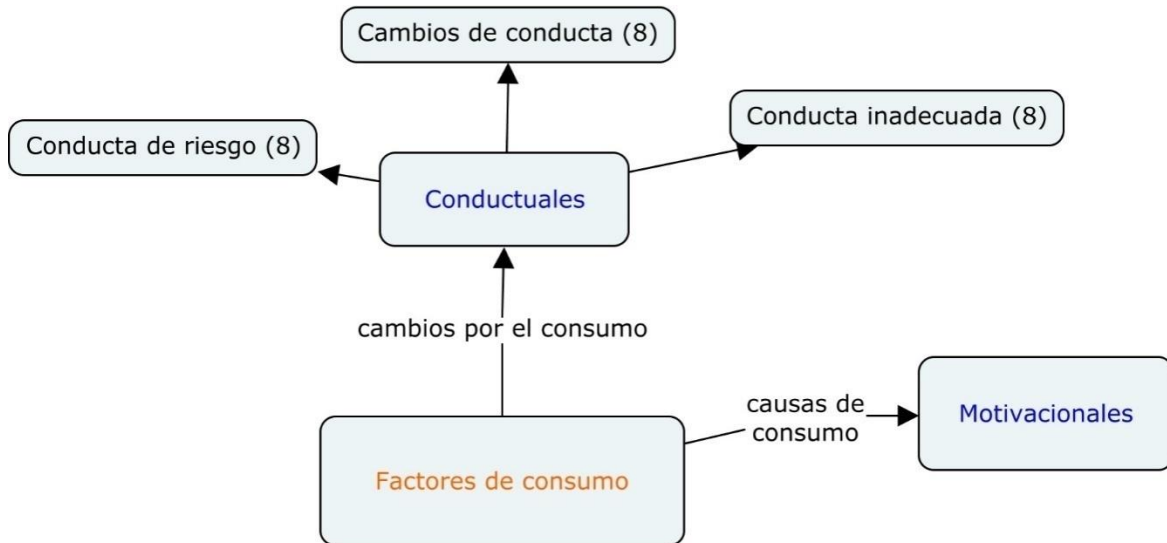
41,7% tiene entre 23-29 y 30-39 años, respectivamente. Únicamente dos participantes tienen cuarenta o más años. En cuanto al sexo y género, un 41,7% se identifica como hombres y la diferencia como mujeres (58,3%). El estado civil, en su mayoría, pertenece a los solteros (41,7%) seguido de los casados (25%), mientras los divorciados y en unión libre tienen un 16,7%, respectivamente. El nivel de estudios máximo alcanzado, en su mayoría corresponde a profesionales con estudios universitarios (75%). Existen ocupaciones de diversa índole profesional como ingenieros (16,7%), abogados (16,7%) y sanitarios (16,7%), casos únicos son las amas de casa, choferes, comerciantes u operadores vivenciales. En todos los casos, no existe un consumo aislado de una sola droga, sino que al menos se consumen dos o más sustancias (policonsumo). Todos consumen alcohol (100%), así como otras como la marihuana (66,7%) y la cocaína (41,7%) con mayor frecuencia. El consumo de tabaco y alucinógenos (LSD y hongos) es de un 33,3%, mientras que, el consumo de éxtasis o de tranquilizantes es únicamente en un 25%.

7.2 Factores del consumo de drogas

En el estudio de la categoría de factores que llevan al consumo de sustancias se encontraron a dos grandes subcategorías: 1) conductuales y 2) motivacionales.

Figura 1.

Diagrama semántico de la categoría de factores que condicionan el consumo de drogas



Nota. Entre paréntesis () se señala la cantidad de pacientes/usuarios que ratifican al código/subcategoría.

7.2.1 Factores conductuales

Tres códigos fueron los más reportados por los participantes en lo relativo a las conductas. Mencionaron que experimentaron *cambios de conducta* (ocho) al consumir los diferentes tipos de drogas (agresivos, inquietos, paranoicos, inestabilidad afectiva y cambios en su respuesta sexual). Luego experimentaron *conductas de riesgo* (relaciones sexuales en lugares públicos o con personas ajenas a ellos), así como *conductas inadecuadas* (violencia y coerción) en consumo y en relación con la actividad sexual. En palabras de uno de los participantes nunca lo hubiesen hecho sin consumir. En las entrevistas textualmente señalaron:

La experiencia que me dejó esto, es que uno pierde la esencia como persona, cambia su percepción del sexo porque para mí el sexo era eso, lo que buscaba era el sexo, con cualquier manera satisfacerme porque en mi mente enferma.

Sujeto 1

...dejé de funcionar también en el ámbito laboral mucho, gracias a Dios no he perdido mi trabajo, pero estuve a punto de perderlo. Entonces,... el consumo de fármacos, con el alcohol básicamente me aletargaron. También el tema sexual y el cuidado de mi pareja.

Sujeto 4

Al abordar el tema de *conductas de riesgo*, los participantes expresaron miedo, vergüenza y rabia, actos que no les hubiese gustado que se den (ocho); pero su estado mental “alterado” “no les permitía” medir los riesgos. En la entrevista dijeron:

...llegué incluso a tener estados de coma etílico, también sobredosis de alcohol, con otras sustancias, obviamente.

Sujeto 5

...como todo iba incrementando, así como el deseo sexual, el consumo, las parejas sexuales, no medía riesgos, no medía nada. Comencé también a abusar de las pastillas del día después porque obviamente no quería quedar embarazada.

Sujeto 6

Al hablar de las *conductas inadecuadas*, los participantes (ocho) mencionaron actos sobre los que se sentían mal haberlos realizado. Muchos de los participantes mostraron, durante las entrevistas, cambios de estado anímico, como llanto fácil, tristeza y emociones de rabia y rencor; expresaron vivencias negativas, coercitivas y actos de violencia, todos ligados al problema de consumo de drogas. Al respecto dijeron:

Cuando me quedaba sin dinero, me tocaba buscar a estas personas y tener relaciones con ellas que no quería,...había personas que querían que yo haga otras cosas y yo les decía que no, que no podía. Entonces ellos decían, entonces no te pago, entonces yo por el dinero y por querer consumir me tocaba.

Sujeto 8

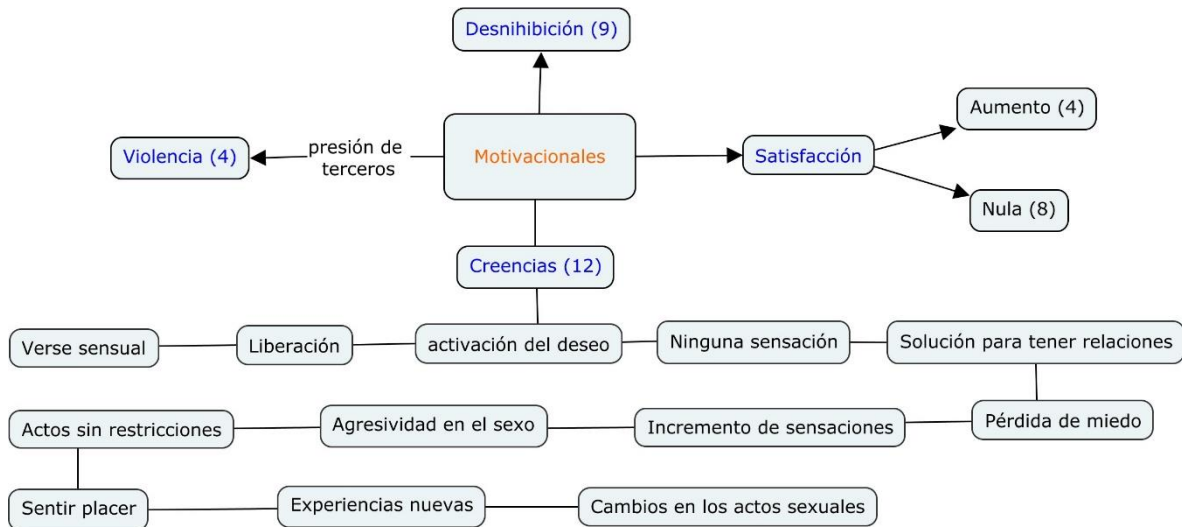
A mí siempre me ha gustado, cuando he estado en consumo con otros compañeros, reunirnos y contratar o traer otras mujeres que consumían también, las llevábamos y a veces yo no quería nada, pero ellas sí tenían ganas de tener sexo, entonces por estar en la locura, uno lo hacía.

Sujeto 10

7.2.2 Factores motivacionales

Figura 2.

Diagrama semántico de la categoría de las motivaciones para el consumo de drogas



Nota. Entre paréntesis () se señala la cantidad de pacientes/usuarios que ratifican al código/subcategoría.

Todos los participantes mencionaron que el consumo de drogas se debía a *creencias* que escuchaban sobre dichas sustancias, muchas de las cuales, eran aceptadas. A continuación, dos testimonios:

...en el ámbito sexual siempre pensé que el alcohol era la solución para poder fluir positivamente. Obviamente, era un pensamiento... distorsionado de mi parte.

Sujeto 5

...el alcohol fue algo muy importante en mi vida, ya que, por eso del consumo,...alcoholismo, fue estar con una mujer, hacer fantasía... lo que no hacía con la madre de mis hijos, pude complacerla y sentirme también "fogaz"¹, porque es un deseo ardiente cuando tiene que estar con una mujer"

Sujeto 9

Algunos se identificaron con el hecho de que el consumo los *desinhibe* (9 participantes), lo cual, según resaltaron, era la principal razón para mantener su consumo. Al respecto manifestaron:

...cómo le digo,... me daba menos vergüenza, sentía que había menor inhibición, o sea, que perdía... miedos

Sujeto 7

Con el alcohol me desinhibía mucho, en mis épocas de soltería consumía alcohol, ocasionalmente una vez al mes, o dos veces al mes, dependiendo de cuánto salía, y relaciones sexuales

¹ La paciente emplea este término para referirse a la excitación.

Sujeto 11

En otros casos los pacientes sostuvieron que el factor que los motivó a consumir fue la *coerción* o *violencia* ejercida por la pareja o por terceros (4 participantes). Este hecho, según recalcaron, fue su punto de quiebre emocional. Al respecto, manifestaron:

Una vez me cogieron dos a la fuerza; mientras uno estaba dándose el gusto, los otros dos me cogieron. El uno del cabello, el otro de los brazos para que no me pudiera defender. ... yo estaba tomada. Pero sí me podía defender. Pero no me pude defender como le estoy diciendo, porque el uno me agarró del cabello y el otro de las manos, entonces ya no, no podía defenderme. Entonces, mientras me sujetaban, el otro se estaba dando el gusto.

Sujeto 3

...luego permití que mi ex pareja abusara mucho de mí... el tema emocional, porque solo me buscaba para acostarse conmigo, pero no quería volver conmigo y eso me hacía consumir más alcohol, me hacía sentirme horrible, me veía desagradable, ya ni siquiera quería mirarme al espejo.

Sujeto 4

Por otro lado, dentro de la motivación se encuentra la percepción de la *satisfacción*, que, en la mayoría de los casos, es *nula* (8 participantes). Aunque existen algunos pacientes que señalaron que su satisfacción mejoró; es decir, que *aumentó* su actividad sexual (4 participantes). Durante la entrevista, mencionaron:

...muchas veces también estuvimos juntos y no hubieron drogas de por medio, entonces el consentimiento era a flor de piel, era diferente, esa sensación que tenía sin la droga era subliminal y diferente. Sujeto 2

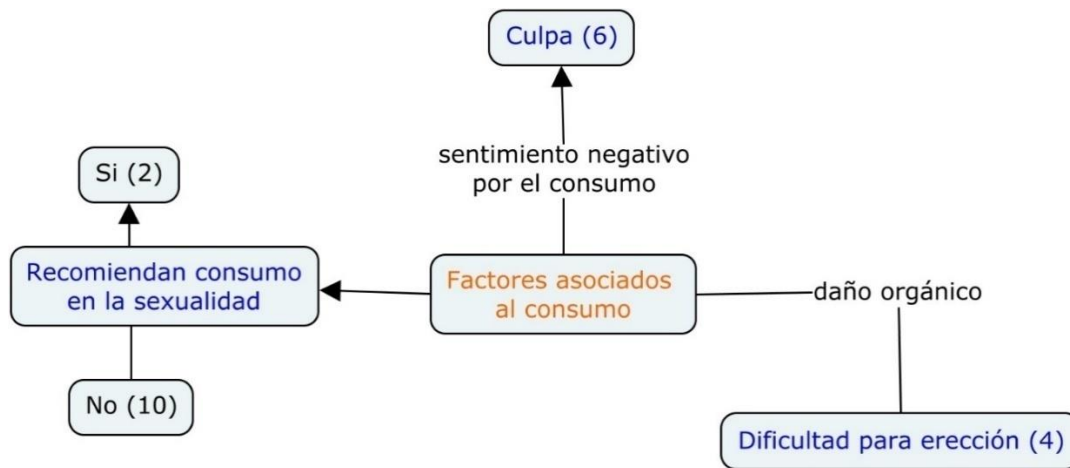
Dejé de consumir alcohol y tener relaciones sexuales porque no me valía en realidad, no tenía sentido.

Sujeto 11

7.3 Factores asociados al consumo.

Figura 3.

Diagrama semántico de los factores asociados al consumo



Nota. Entre paréntesis () se señala la cantidad de pacientes/usuarios que ratifican al código/subcategoría.

Muchos de los participantes acotaron eventos que no estaban dentro de la evaluación inicial, pero que, al evidenciarse durante las entrevistas, se los colocó en un ítem especial ligado a factores de consumo. Se les denominó con la categoría *factores asociados al consumo*.

Cuatro participantes mencionaron que, durante el proceso de rehabilitación, observaron daños secundarios en sus cuerpos, especialmente dificultades en la erección. Señalaron que habían sido revisados por profesionales médicos de la rama, pero habían recibido como respuesta “daño secundario al consumo de drogas, principalmente de alcohol” (sic). Al respecto, indicaron:

Con el alcohol uno sí pierde, no pierde conciencia, pero sí pierde como que el momento de obtener una erección tal vez...Es un poco más complejo, diferente, a veces no sucede y uno no tiene una erección.
Sujeto 12

...la base de cocaína solo te... incita a querer tener relaciones, pero es muy complicado, no se puede, no se puede porque no se te erecta el pene como un cien por ciento, sino un 60 o hasta menos, en ocasiones no se erecta.

Sujeto 8

Algo que llamó la atención del investigador fue que seis participantes mencionaron sentimientos negativos o de *culpa* por el consumo; este hecho es consciente en los participantes que lo expresaron, lo cual generó aparentes contradicciones en su discurso. Al respecto, los participantes señalan:

...no me he dado cuenta que eran las sustancias las que me estaban dañando la mente, la vida...

Sujeto 1

No le podría decir experiencias, porque la mayoría de tiempo yo pasaba solo alcoholizada. Con el alcohol, mis experiencias agradables primero, que me sentía como suelta, más sin miedo a hablar, sin miedo a decir las cosas como eran. Y las cosas desagradables, lo más feo para mí, pues el ser totalmente fría con mis hijos, descariñada.

Sujeto 3

Un dato no menor, importante y curioso fue que, a pesar de que los participantes mencionaron que fue por creencias personales y la desinhibición que sentían consumiendo (factores principales de consumo y su mantenimiento), diez de ellos *no recomendaban su uso*. Al respecto, dijeron:

Mi vida, si no hubiese consumido, fuese totalmente diferente,...yo he perdido muchas cosas con el consumo, me imagino que estuviese recontra que bien, no estuviese ni aquí... hablando con usted. Estuviera bien con mi familia y con mis hijos, pero lamentablemente uno es pendejo para tomar sus decisiones...

Sujeto 10

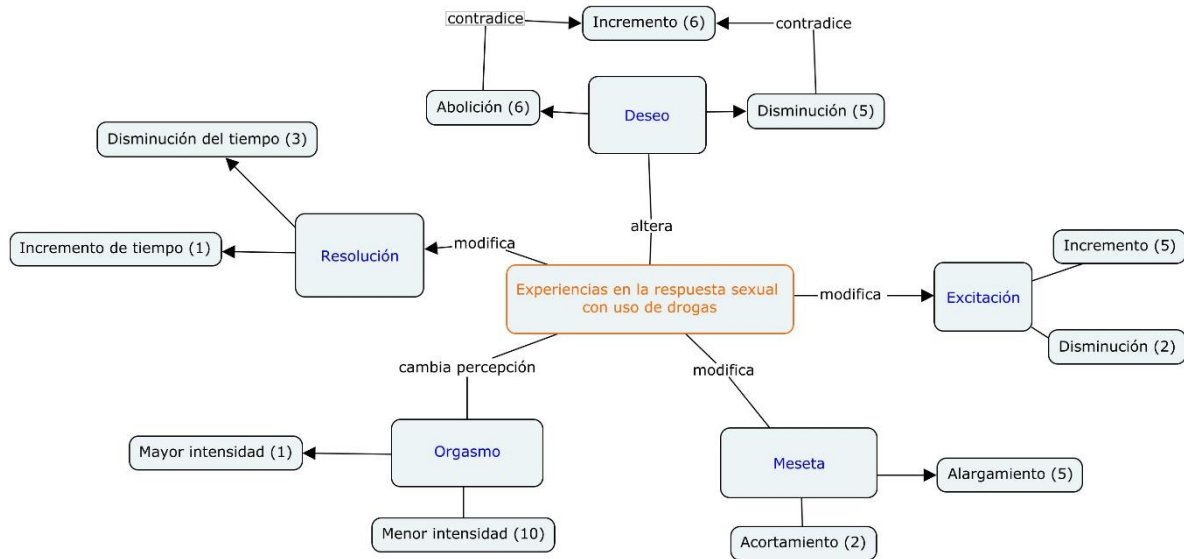
Creo que esas han sido todas mis experiencias con las drogas, no me ha ido tan mal. Lo recomendaría, bajo criterios específicos.

Sujeto 11

7.4 Experiencias de los participantes en la respuesta sexual con el uso de drogas

Figura 4.

Diagrama semántico de las experiencias en la respuesta sexual con el uso de drogas



Nota. Entre paréntesis () se señala la cantidad de pacientes/usuarios que ratifican al código/subcategoría.

En cuanto a la experiencia personal de cada participante en las diferentes etapas de la respuesta sexual con el uso de drogas, los datos se codificaron y ordenaron en función de la escala de respuesta sexual de Master y Johnson: 1) deseo, 2) excitación, 3) meseta, 4) orgasmo y 5) resolución (Figura 4).

En relación con el *deseo*, la mitad de los participantes (seis) mencionó que con el uso de sustancias su deseo se incrementó; la otra mitad habla de abolición del deseo. Por su parte, cinco de ellos mencionaron que utilizando determinada sustancia este deseo disminuyó. Dijeron:

El deseo cambiaba con el alcohol, era sumamente distorsionado... yo no pensaba que te podía gustar alguien o alguna persona de tu mismo sexo, de otro sexo.

Sujeto 5

...para mí al principio era placentero, después bajaba la sustancia, entonces no era placentero, era muy bajo... ya no sentía deseos de tener relaciones.

Sujeto 9

La marihuana, esa sí incitaba un poco a tener relaciones, extendía el tiempo de relación, lo hacía más fogoso, es como que te enciende, eres más activo sexualmente, generaba mayor intensidad y deseo.

Sujeto 8

En cuanto a la etapa de *excitación*, los participantes mencionaron modificación en su experiencia; cinco de los participantes aludieron *incremento* en su excitación. En contraparte, dos de los participantes hablaron de *pérdida* de esta sensación. Al respecto, dijeron:

Las primeras relaciones, con consumo, para mí eran bien, porque les daba lo que ellas querían, pero después..., me cansaba demasiado y, a veces, ya hasta me aburría.

Sujeto 10

Con todas las drogas se incrementaba más. Cocaína, alcohol, marihuana... con todas con todas...éxtasis. Es que yo mezclaba todas. La excitación se incrementaba, o sea, yo siempre quería, siempre quería...

Sujeto 6

En torno a la *meseta* de la respuesta sexual, los participantes mencionaron sentir modificación de la misma. Cinco de ellos refirieron *alargamiento del tiempo de duración*; sin embargo, dos dijeron lo contrario. Sus declaraciones fueron:

Me afectaba en la duración de la relación sexual, eso ya fue después, pues fue poco a poco...Ya no era como antes, o sea, lo normal es que uno termine, si termina ya era bastante, después ya era poco.

Sujeto 9

Sí notaba cambios en las relaciones cuando estábamos tomados, no terminamos tan rápido, se demoraban más, las personas con la que tenía relaciones estaban consumidas y ellos se demoraban más. Sujeto 3

Al hablar del *orgasmo*, los participantes, a la par que señalaron su baja satisfacción, mencionaron que la sensación del orgasmo disminuía o no existía. Por esta razón, diez de los entrevistados hablan de *menor intensidad del orgasmo*; mientras que, solo uno menciona *mayor intensidad del orgasmo* con el uso de las drogas. Utilizaron frases como:

Y sí he sentido orgasmos, me refiero a esporádicamente; imagino que estaba tan dopada, ya no recuerdo claramente en qué circunstancias pasaba eso. La mayoría de las veces no recuerdo, muy pocas, súper escasas.

Sujeto 4

En cuanto al orgasmo que sentí con drogas, sentía lo mejor, pues el mundo...La diferencia es real, las que tenía antes, no las recuerdo muy bien, era simplemente en el momento que tanta euforia que quizás yo confundía con orgasmo, pero quizás no lo era. Y ahora en recuperación. Sí he sentido todo más.

Sujeto 6

Para la etapa de *resolución*, solo cuatro de los participantes lograron identificar alguna modificación; tres de ellos mencionaron *disminución del tiempo de resolución* (visto como algo positivo por ellos); mientras que solo uno de ellos vio un *incremento en su resolución* (visto como algo negativo).

...duras un poco más, e igual terminas y nuevamente quieres seguir bebiendo y seguir en la actividad sexual.

Sujeto 8

El tiempo para tener de nuevo ganas era más largo para tener nuevamente relaciones. O sea, había días que sí y días que no.

Sujeto 3

VIII. DISCUSIÓN

El uso de sustancias ha estado presente desde la antigüedad; las personas han buscado sustancias que provoquen en los organismos cambios significativos en su desempeño. Con el tiempo, buscaron sustancias que provocasen cambios recreativos. En el ámbito sexual, este hecho no pasó desapercibido, razón por la cual los adictos señalan diversas creencias como motivos por los que mantienen el consumo problemático de drogas (3,5,41).

Al respecto, Fernández considera que, el hecho de que una droga modifique el deseo sexual de una persona no significa que su placer mejora; este desconocimiento prima entre quienes usan drogas para la satisfacción sexual (35). Esto coincide con nuestro estudio, en el que la totalidad de participantes mencionaron que su consumo se debía a creencias personales sobre las drogas y satisfacción sexual; de estos, la mayoría, luego de evaluar su desempeño sexual en consumo, manifestó que esta creencia no era verdad, incluso señalaron la insatisfacción que sentían al utilizar drogas para el acto sexual.

Burgos, manifiesta que los jóvenes buscan espacios donde consumir sustancias y mantener relaciones sexuales con personas de su interés, y lo hacen sin medir las consecuencias (36). En nuestro estudio, dos de los participantes manifestaron su inclinación a mantener el consumo, pero al mismo tiempo, señalaron que las personas deben informarse sobre las drogas, sus efectos y consecuencias.

En el estudio de Prego-Meleiro, las mujeres percibieron un menor nivel de seguridad personal durante el consumo de drogas en relación con los hombres consumidores (37). En el presente estudio, cuatro de las siete participantes reportaron violencia y consumo debido a la presión de terceros. Además, las mujeres consumidoras reportaron haber accedido a mantener relaciones sexuales con personas ajenas a ellas, en lugares no permitidos o protegidos, y en situaciones de violencia o vulnerabilidad. Relacionado con estos resultados, Leal-Díaz menciona que, alrededor del 40% de mujeres presas en Chile, tuvo relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia, y cerca del 20% fue agredida sexualmente en algún momento de su vida (38).

Cuatro de los participantes mencionaron daño orgánico (pérdida de erección) secundario al consumo de drogas, y seis participantes comentaron pérdida y hasta abolición del deseo sexual. En este sentido, Ghadigaonkar manifiesta que los pacientes no comparten voluntariamente información sobre sus problemas sexuales, incluso, el paciente a veces puede no ser consciente de la misma (39). Uno de los participantes mencionó nunca haber deseado consumir si hubiese conocido sus efectos en la salud sexual.

En el presente estudio se reportó uso de alcohol (100%), marihuana (66,7%), cocaína (41,7%), tabaco (33,3%), alucinógenos (33,3%), éxtasis (25%) y tranquilizantes (25%). Por su parte, en el estudio realizado por Urdy, en Arequipa con población sanitaria, se reportó consumo de alcohol (84,4%), tabaco (62,8%) y drogas ilícitas (31,4%). Las drogas médicas más utilizadas fueron los tranquilizantes (19,8%), mientras que el 34,8% declaró haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas ilícitas (40).

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El uso de sustancias para la actividad sexual sigue teniendo muchos mitos alrededor de los consumidores. Buscar una mayor satisfacción sexual, incrementar el placer y el deseo sexual, así como, mejorar la sensación del orgasmo, fueron las iniciales razones para consumir durante el acto sexual. Sin embargo, casi todos los participantes mencionan que no obtuvieron esos resultados; al contrario, casi todos tuvieron nula satisfacción, perdieron el deseo y la excitación sexual, se alteraron sus respuestas sexuales en tiempo y calidad, además, perdieron la sensación del orgasmo y se alteraron sus etapas resolutivas.

La totalidad de los participantes mencionó creencias personales y la desinhibición como principales factores motivacionales del consumo. Plantearon el poder sentirse libres para entablar relaciones interpersonales, como el vector inicial del consumo. Pero también se dieron cuenta que, con el incremento del consumo, perdían la noción de la realidad y su desenvolvimiento tanto sexual como social, se deterioraba.

La violencia está presente alrededor del consumo, es ejercida con mayor prevalencia sobre las mujeres. Ellas son violentadas, presionadas para actividades sexuales en contra de su voluntad y, muchas veces, son coaccionadas para obtener droga.

Factores conductuales, con conductas de riesgo e inadecuadas, están presentes con el consumo de sustancias. Muchos de los consumidores, en uso intenso de sustancias, pierden la noción de la realidad, con lo cual, llegan incluso a realizar actos que en abstinencia o sin consumo, no los realizarían. Muchos han estado expuestos a situaciones de riesgo para su salud o su seguridad.

Los daños orgánicos están presentes en muchos de los adictos, pero estos no los abordan de manera adecuada ni a tiempo, muchas veces ni siquiera los mencionan.

RECOMENDACIONES

Aunque existen múltiples estudios alrededor de la problemática del consumo de drogas, sus consecuencias y tratamientos, es imprescindible seguir escuchando a los pacientes, quienes, muchas veces (como se lo ha demostrado en este estudio), no abordan temáticas de salud sexual.

Se debe replantear los modelos de salud sexual y enseñar a los profesionales, tanto sanitarios como educacionales, sobre el abordaje adecuado de la sexualidad dejando de lado tabúes y moralismos que afectan a la salud sexual del individuo.

Se recomienda el desarrollo de programas de concientización para la población acerca de los diferentes riesgos a los que se exponen por el uso de drogas. Estos programas deberían incorporarse en las instituciones educativas, así como también en las instituciones de intervención comunitarias, con el fin de aumentar los niveles de prevención en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. De Vargas, Divane et al. *Mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas: estudo de coorte*. 11 de octubre de 2018. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042403368>.
02. Del Río, Francisco et al. *Trastornos del dolor sexual en mujeres españolas usuarias de drogas*. 28 de enero de 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27759504/>.
03. Serefoglu, Ege Can et al. *Una definición unificada basada en la evidencia de la eyaculación precoz de por vida y adquirida: informe del segundo Comité Especial de la Sociedad Internacional de Medicina Sexual para la Definición de la Eyaculación Precoz*. 11 de junio de 2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24848805/>.
04. Mohammed, Soheir et al. *Evaluación del abuso de drogas en pacientes con eyaculación precoz de por vida: un estudio transversal*. 29 de septiembre de 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7691979/>.
05. Pacheco, Antonio et al. *Drugs of abuse and sexual functioning*. 08 de abril de 2008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18391561/>.
06. Parada, Karina et al. *Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual y factores sociodemográficos*. 2020. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9631/1/15264.pdf>.
07. Brito, Juan et al. *Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el cantón Gualaceo 2016*. 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30277/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>.
08. OPS. *Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud*. 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10017/9789275318638_spa.pdf.
09. Ministerio de Salud y Protección Social. *Ministerio de Salud y Protección Social, Protección social, Promoción Social, Género*. 2021. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>.
10. Rodriguez, Alexander et al. *Familia y escuela: educación afectivo-sexual en las escuelas de familia*. Mayo-Agosto (2021) de 2021. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1268>.
11. Cubillos, Julio et al. *Boletines Poblacionales: Género - Mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI*. Septiembre de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-generoI-2020.pdf>.

12. Mendoza, Luis et al. *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte*. Junio de 2016. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext.
13. Villadangos, Fernando. *Definición de relación sexual*. enero de 2010. <http://sexualidadseguridad.blogspot.com/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>.
14. Scott, Elvia. *La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en os estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Fiscal Nocturno "Comdte. Rafael Morán Valverde" de la ciudad de Guayaquil Ecuador 2015*. 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7960/1/TESIS.pdf>.
15. Divins, Maria. *Analgesicos opiceos*. enero de 2012. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgesicos-opiaceos-X0213932412941155?referer=buscador>.
16. Calvo, Andrés et al. *Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una relación etiológica recíproca*. abril - junio de 2021. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3627/3703>.
17. Aldrige , Alex et al. *GDS2019: Por qué es importante desafiar los "mitos de la violación" en torno a la intoxicación y la agresión sexual*. 2019. <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2019/gds2019-why-its-important-to-challenge-rape-myths-around-intoxication-and-sexual-assault/>.
18. Equipo de redacción de IQB. *Morfina*. octubre de 2014. <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m061.htm>.
19. Vidal Vademecum Internacional. *Metadona*. junio de 2018. <https://www.vademecum.es/principios-activos-metadona-N07BC02-ec>.
20. Jiangping , Wei et al. *Blood-brain barrier integrity is the primary target of alcohol abuse*. 1 de marzo de 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33516661/>.
21. Volkow, Nora et al. *Abuso de inhalantes. ¿Qué son los inhalantes?* febrero de 2011. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/rrihalantes.pdf>.
22. NIDA. *Medicamentos de venta libre – DrugFacts*. 1 de diciembre de 2017. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/medicamentos-de-venta-libre>.
23. Varona, J et al. *Fenobarbital: farmacocinética, toxicología y monitorización por el Laboratorio*. marzo de 2001. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732001000100002.
24. NIDA. *El fentanilo – DrugFacts*. junio de 2021. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-fentanilo>.
25. Centro de información online de medicamentos. *Buprenorfina*. enero de 2022. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/80069/FichaTecnica_80069.html#1-nombre-del-medicamento.
26. Equipo de Redacción de IQB. *Vademecum, Codeina*. 4 de noviembre de 2014. <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c101.htm>.

27. NIDA. *La heroína – DrugFacts*. 21 de noviembre de 2019. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>.
28. Caudevilla, Fernando. *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. 2009. <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>.
29. Instituto Terapéutico Asturias. *Drogas estimulantes del sistema nervioso central*. 2018. <https://www.intastur.es/drogas-estimulantes-del-sistema-nervioso-central/>.
30. Pozuelos, J. et al. *Farmacología de la nicotina*. mayo de 2000. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-farmacologia-nicotina-11678>.
31. NIDA. *¿Cómo produce sus efectos el tabaco?* 2 de junio de 2020. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-produce-sus-efectos-el-tabaco>.
32. Freitas, Rachel et al. *Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de potenciadores sexuales en jóvenes universitarios*. 2018. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/998/Conocimientos%20C%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20del%20uso%20de%20potenciadores%20sexuales%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Kuzel, A. *Sampling in Qualitative Inquiry*. 1999. https://books.google.com.ec/books?id=MEd2AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Doin+g+Qualitative+Research+%2B+Crabtree&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Doin+g%20Qualitative%20Research%20%2B%20Crabtree&f=false.
34. Rampin, Rémi et al. *Taguette: open-source qualitative data analysis*. julio de 2021. <https://joss.theoj.org/papers/10.21105/joss.03522.pdf>.
35. Gálvez, Elisa et al. *Sexualidad y drogas: aspectos medicolegales de interés para el médico general integral*. octubre - diciembre de 2011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400011#:~:text=Se%20reportan%20como%20los%20principales,la%20disfunci%C3%B3n%20sexual%20y%20la.
36. Burgos, Ruben et al. *La sexualidad y el consumo de drogas en el ocio nocturno juvenil: un estudio de casos en granada*. abril - junio de 2020. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/292>.
37. Prego-Meleiro, Pablo et al. *Diferencias de género en percepciones sobre violencia sexual, igualdad y agresiones sexuales facilitadas por drogas en ocio nocturno*. 2021. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1561>.
38. Leal, Carolina et al. *Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos de alto riesgo*. enero - marzo de 2018. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n1/2463-0225-rcog-69-01-00042.pdf>.

39. Ghadigaonkar, Deepak et al. *Sexual Dysfunction in Persons With Substance Use Disorders* . junio de 2019. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2631831819849365>.
40. Urday, Fidel et al. *Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú.* enero - junio de 2019. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000100019&script=sci_arttext.
41. Da Silva, R. «Consumo de drogas psicoativas em contexto sexual entre homens gays como fator de risco para transmissão de HIV/Aids.» *www.globalacademicnursing.com*. 31 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200057> (último acceso: 15 de octubre de 2022).

ANEXOS

Anexo 1 Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	2022							
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago
1. Revisión final del protocolo y aprobación	■	■						
2. Diseño y prueba de instrumentos			■	■				
3. Recolección de datos					■	■		
4. Procesamiento y análisis de datos.							■	
5. Informe final								■

Anexo 2 Oficios de las autorizaciones institucionales

a) Oficio de autorización institucional: CETAD Hogar Crecer de Cuenca, para la realización de este proyecto de investigación



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Cuenca, 08 julio 2021

Sra. Ing.
PIEDAD HEREDIA
Directora Administrativa CETAD Hogar Crecer

Ciudad

Yo, **MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES**, con CC: 0104160544; Médico especialista en Psiquiatría y Salud Mental; estudiante de la Universidad de Cuenca, Maestría en Sexología; solicito a usted, se digne conceder autorización, para la realización / investigación, de la tesis:

"EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA",

Estudio de tipo cualitativo fenomenológico; mismo que sirve como requisito previo obtención del título **Magister en Sexología**.

Informe: el proyecto consta de entrevistas directas a usuarios adultos policonsumidores, internados en CETAD Hogar Crecer. Estas entrevistas serán bajo consentimiento informado y grabaciones en audio de estas.

Informe: tutor de tesis: Dr. Henry López

Atentamente:

Ing. Piedad Heredia
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
REF. SENESCYT: 1007-10985034
Autorización
CETAD
"HOGAR CRECER" ADOLESCENTES
STAFF

Marco Bustos
MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES, MD

Especialista en Psiquiatría y Salud Mental
Maestrante Sexología
Reg. ACCESS: 0104160544
Reg. SENESCYT: 1006-2019-2063213
Tel. Cel.: 0998741965

Marco Bustos, MD
Especialista en Psiquiatría y
Salud Mental
REG. ACCESS 0104160544
REG. SENESCYT 1006-2019-2063213

b) Oficio de autorización institucional: CETAD Proyecto Esperanza de Cuenca, para la realización de este proyecto de investigación



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Cuenca, 08 julio 2021

Sra.
CARMITA HEREDIA
Directora Administrativa CETAD Proyecto Esperanza

Ciudad

Yo, **MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES**, con CC: 0104160544; Médico especialista en Psiquiatría y Salud Mental; estudiante de la Universidad de Cuenca, Maestría en Sexología; solicito a usted, se digne conceder autorización, para la realización / investigación, de la tesis:

"EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA",

Estudio de tipo cualitativo fenomenológico; mismo que sirve como requisito previo obtención del título **Magister en Sexología**.

Informo: el proyecto consta de entrevistas directas a usuarios adultos policonsumidores, internados en CETAD Proyecto Esperanza. Estas entrevistas serán bajo consentimiento informado y grabaciones en audio de estas.

Informo: tutor de tesis: Dr. Henry López

Atentamente:


MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES, MD

Especialista en Psiquiatría y Salud Mental
Maestrante Sexología
Reg. ACES: 0104160544
Reg. SENESCYT: 1006-2019-2063213
Tel. Cel.: 0998741965

Marco Bustos, MD
Especialista en Psiquiatría y
Salud Mental
REG. ACES: 0104160544
REG. SENESCYT: 1006-2019-2063213



c) Oficio de autorización institucional: Instituto de Neurociencias de Guayaquil, para la realización de este proyecto de investigación



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Cuenca, 07 julio 2021

Sr. Dr.
CARLOS ORELLANA
Director Técnico Instituto de Neurociencias

Ciudad

Yo, **MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES**, con CC: 0104160544; Médico especialista en Psiquiatría y Salud Mental; estudiante de la Universidad de Cuenca, Maestría en Sexología; solicito a usted, se digne conceder autorización, para la realización / investigación, de la tesis:

"EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA",

Estudio de tipo cualitativo fenomenológico; mismo que sirve como requisito previo obtención del título **Magister en Sexología**.

Informo: el proyecto consta de entrevistas directas a usuarios policonsumidores internados en Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias. Estas entrevistas serán bajo consentimiento informado y grabaciones en audio de estas.

Informo: tutor de tesis: Dr. Henry López

Atentamente:

Marco Bustos, MD
Especialista en Psiquiatría y
Salud Mental
REG. ACCESS 0104160544
REG. SENESCYT 1006-2019-2063213

07/07/2021 (15h45)
APROBADO
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
Dr. Carlos Orellana Román
DIRECTOR TÉCNICO

MARCO ANTONIO BUSTOS TORRES, MD
Especialista en Psiquiatría y Salud Mental
Maestrante Sexología
Reg. ACCESS: 0104160544
Reg. SENESCYT: 1006-2019-2063213
Tel. Cel.: 0998741965

Anexo 3 Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Marco Antonio Bustos Torres	0104160544	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>El aporte de esta investigación al conocimiento desde el punto de vista social, será el exponer información referente a uso de drogas en la sexualidad; ver como las personas consumidoras, quienes por sus estereotipos invisibilizan sus problemas en la esfera sexual; el tema que se pretende desarrollar está visualizado desde un enfoque de social, aspirando exponer información que sirvan como punto de inicio para activar políticas públicas en salud sexual y reproductiva a ser aplicada en la población.</p>
Objetivo del estudio
<p>Los resultados esperados son los siguientes: como influencia el uso de las drogas en la actividad sexual de una persona con policonsumo, que drogas se usan con frecuencia, sensaciones, problemas de disfunción sexual, y finalmente la experiencia del consumo de las drogas en la generación del placer sexual.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>Para este estudio, Usted como participante, llenara previamente una encuesta corta de 5 minutos, en donde estarán datos de filiación como son su edad, estado civil, sexo, género, nivel de educación, ocupación.</p> <p>En segunda instancia, se procederá a una entrevista grabada en audio, donde relatará sobre su experiencia personal del uso de drogas, tipo, frecuencia, y su utilización en actividad sexual. Esta entrevista dependerá de su participación.</p>
Riesgos y beneficios
<p>El riesgo que implica el estudio es el quebranto de la confidencialidad; para minimizar este riesgo, los cuestionarios y las entrevistas grabadas, serán llenadas y/o realizadas sin nombres, se le asignara a cada participante un número/código de identificación.</p> <p>Para el resguardo de este material informativo, se indica que será manejado exclusivamente por profesional investigador, quien previamente firmó una declaración de confidencialidad del manejo de la información.</p> <p>Los beneficios son para la sociedad, esta información permitirá generar nuevo conocimiento alrededor del tema a ser investigado en nuestro país.</p>
Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en el estudio es opcional. Usted puede retirarse en cualquier punto del estudio por su voluntad, sin consecuencias negativas para usted.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998741965 que pertenece a Marco Antonio Bustos Torres, médico investigador; o, envíe un correo electrónico a mabt19301@hotmail.com

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo *(si aplica)*

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Manuel Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo 4 Formulario de Entrevista

Formulario

EXPERIENCIAS DEL USO DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN ADICTOS POLICONSUMIDORES, EN LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y CUENCA

Código: _____

Fecha: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD:

18 años a 24 años	
25 años a 29 años	
30 años a 34 años	
35 años a 39 años	
40 años en adelante	

SEXO:

Hombre	
Mujer	

GENERO:

Masculino	
Femenino	
Otro	

ESTADO CIVIL:

Casado	
Soltero	
Viudo	
Divorciado	
Unión libre	

NIVEL DE EDUCACIÓN:

Analfabeto	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Superior	

OCUPACIÓN:

--

2° parte (entrevista grabada en audio, con código de identificación)

HISTORIAL DE CONSUMO:

sustancia	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo

HISTORIAL DE EXPERIENCIAS:

Actividad sexual (acto sexual relatado, en el que involucro el uso de alguna sustancia)	Experiencias relatadas en torno a la sexualidad (creencia, mitos, conceptos, detalle narrado del uso de la sustancia en la actividad sexual)