

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS COMPORTAMIENTOS
SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.

Catherine Díaz García

Universidad de La Sabana

Resumen

El objetivo de este artículo es hacer unas reflexiones entorno a la relación entre el consumo de drogas y la sexualidad de los adolescentes y de que manera una experiencia sexual caótica como el “abuso sexual”, lleva al consumo de drogas. Llevando la sexualidad como una conducta de riesgo ya que durante la etapa de la adolescencia los jóvenes comienzan a consumir drogas, que en algunas ocasiones crea indiferencia hacia si mismo y el propio cuerpo, donde no se preocupan de las consecuencia que traen sus actos, motivados por factores externos y ajenos a ellos que por decisión personal. Una problemática común en la sociedad actual ya que cada vez se inicia el consumo y las relaciones sexuales a edades más tempranas.

Palabras Claves: Adolescencia, Consumo de drogas, Sexualidad.

Abstract

The objective of this article is to know the influence of the drug abuse in the sexual behavior of the teenagers, and in what ways a chaotic sexual experience such as “ sexual abuse” will lead a person to consume drugs. Making the sexuality a human risk conduct, because during the teenager stage the young people start consuming drugs, in some occasions it creates indifference in the body as well as in the mind giving less importance to their own health, therefore they don't worry about the consequences of their acts, motivated by external factors rather than personal judgment. This is a common problem in the actual society because every year the teenagers start sooner the drug abuse and the sexual relationships.

Key Words: Adolescence, Drug consume, Sexuality

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.

La sexualidad se convierte en un campo de expresión de los intereses de diversos grupos, entre ellos el de los adolescentes. La sexualidad es una función vital que influye sobre la conducta de los individuos y sobre las relaciones humanas en general. Afecta a todos los procesos fisiológicos y psicológicos del ser humano, aunque no es imprescindible para su supervivencia. Se trata de un impulso instintivo que atraviesa diferentes etapas a lo largo de la vida de los individuos y que es condicionado en gran medida por el entorno sociocultural en el que viven. Pero ante todo, la relación sexual responde a una necesidad de comunicación física y psicológica que va más allá de la mera unión sexual de los cuerpos.

En la sexualidad influye una serie de cambios en la adolescencia que forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son independientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo; que está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual. (Juszczak y Sadler, 1999).

Todos estos procesos y cambios algunas veces los jóvenes no tienen la información, o si la tienen no es la adecuada o real, y por tanto se van creando mitos acerca de la sexualidad llevándolos a tener relaciones sexuales tempranas.

En cuanto a lo anterior, es necesario saber que en el momento que comienza la pubertad crece el interés por el sexo. Al principio el interés está centrado en uno mismo, focalizada sobre los cambios corporales y los sucesos observables. Otra razón por la que se interesan por el sexo o lleva a los jóvenes a iniciar tempranamente las relaciones sexuales es debido a la misma presión que los compañeros ejercen, comunicar afecto, evitar la soledad, obtener

afecto, demostrar independencia, mostrar ante los pares que se es adulto, curiosidad, tratar de resolver fantasías de ser padre o madre, desear la experiencia de relación sexual, y placer o diversión.

Además, estas mismas influencias llevan a los adolescentes a usar el alcohol y drogas, y es cuando la relación la relación adolescencia-sexualidad presenta una mayor complejidad.

En el ámbito de la sexualidad masculina, el alcohol y las drogas suelen ser herramientas de seducción, de aliento para tener valor ante el sexo, de liberación ante restricciones sociales y de generación de sensaciones placenteras. En el caso de la sexualidad femenina, en cambio, por tener precisamente estas funciones, las mujeres suelen ejercer un mayor control sobre su consumo (Campillo y Romero, 1994).

El estudio de la relación entre actividad sexual y consumo de drogas, por su parte, se ha centrado en modelos epidemiológicos y psicosociales que investigan la distribución y los determinantes de la sexualidad como conducta de riesgo restringida al ámbito individual y grupal.

Entre los adolescentes el consumo de alcohol y de drogas asociado a la sexualidad que si bien puede infundirles valor ante el sexo al liberarlos de restricciones sociales, y provocarles sensaciones placenteras, también los despoja de conductas de auto cuidado y de las sensaciones placenteras experimentadas en pleno uso de las facultades mentales. Ya que el conocimiento sobre determinada conducta de riesgo no es suficiente para dejar de repetirla. La relación entre la subjetividad de los actores, las normas sociales y el contexto sociocultural y político hacen complejo este análisis y evidencian la importancia del contexto social y cultural en el que se da la conducta de riesgo, para poder entender los

obstáculos ante el cambio de la conducta individual en adolescentes adictos.(Rhodes, Stimson y Quirk, 1996).

Por otra parte, las mujeres víctimas de abuso sexual y físico y las jóvenes prostitutas parecen tener un alto riesgo de sobrepasarse en el consumo de sustancias, En los hombres, el maltrato físico en la infancia parece ser un antecedente más importante de consumo excesivo de sustancias. El abuso de drogas o alcohol puede representar el intento de la víctima por ocultar la ansiedad relacionada con los recuerdos perturbadores o afectos dolorosos asociados con el suceso, y con frecuencia ello inicia en respuesta a la ansiedad generada por la intimidad psicológica y sexual que se puede alcanzar durante un encuentro sexual en la adolescencia (Green , 1995).

Para entender el tema de la sexualidad humana en su dimensión adecuada, lo primero que hay que distinguir son los conceptos sexo y sexualidad. Al hablar de sexo se hace referencia al respecto anatómico y biológico de los genitales diferenciados entre masculino y femenino. Se enfoca el mundo de las diferencias animales en todos sus pormenores y su coincidencia mecánica e instintiva. La naturaleza recordó todos los detalles para que este encuentro ocurra con el simple motor de las necesidades biológicas e instintivas, no existe ningún acto creador y libre entre el varón y la mujer. Todo esta saturado; para qué empiece a funcionar el mecanismo biológico entre los sexos, solo deben despertarse las pulsiones con estímulo. (Fernández, 2000).

Los aspectos creativos, libre y estrictamente humanote la relación sexual, que la hacen capaz de transformar en un acto de amor, conforman la sexualidad.

La sexualidad remite el conjunto de relaciones que los individuos establecen entre si y con el mundo por el hecho de ser sexuados. La sexualidad es una función vital que influye sobre la conducta de los individuos y sobre las relaciones humanas en general. Afecta a

todos los procesos fisiológicos y psicológicos del ser humano, aunque no es imprescindible para su supervivencia. Se trata de un impulso instintivo que atraviesa diferentes etapas a lo largo de la vida de los individuos y que es condicionado en gran medida por el entorno sociocultural en el que viven. Pero ante todo, la relación sexual responde a una necesidad de comunicación física y psicológica que va más allá de la mera unión sexual de los cuerpos.

De la misma manera (Szasz,1998), considera que la sexualidad se usa para designar ciertos comportamientos, prácticos y hábitos que involucran al cuerpo; pero también nombra el conjunto de ideas, preceptos morales y significados que las sociedades construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales.

Esta distinción , entre sexo y sexualidad aunque elemental, resulta indispensable, porque en los seres humanos, en comparación con el resto de los seres vivos, no solo todo es mas complejo sino que se transforma con el tiempo. (Masters, 1987).

Así mismo los jóvenes, identifican sexo con genitalidad y sexualidad con cualquier otra manifestación no genital de la sexualidad. A pesar de que ellos creen que existe la sexualidad no genital, afirman que los conocimientos adquiridos no los pueden aplicar porque no tienen experiencia genital. El entorno les dice que sexualidad no es genitalidad, pero el joven considera interiormente que no tiene sexualidad porque no ha vivido la genitalidad.

Los jóvenes hablan de la sexualidad como un "todo" muy amplio para romper el reduccionismo genital. Ese todo desconocido que es la sexualidad según Useche, surge a partir de: "Asociar la sexualidad con propósitos y funciones que cumplen la misión de hacer más aceptable su ejercicio y que de paso hacen ver la sexualidad aún muchísimo más compleja y prácticamente imposible de explicar adecuadamente. (Useche, 1995).

Entre jóvenes con y sin relaciones genitales se mantiene la controversia entre sexualidad y sexo, por ejemplo un joven considera que su sexualidad se inició en su primera relación, antes de esto era un niño. Esta afirmación espontánea coincide con el concepto de adolescencia de Dolto quien considera que: "La cresta de la adolescencia no es la pubertad, sino, la primera experiencia sexual como muerte de la infancia y su vida imaginaria" (Dolto, 1990 p.30)

Los estudios de la sexualidad humana y de la relación adolescencia-sexualidad se ha enriquecido recientemente, con el enfoque teórico de la construcción social y la perspectiva de género. Estos paradigmas han permitido cuestionar la sexualidad como intrínsecamente asociada a la función reproductiva e investigar los aspectos culturales y subjetivos vinculados con la sexualidad, además de los biológicos abordados por los paradigmas positivistas. (Amachátegui, 1999; Castro, 2002; Lerner, 1998).

De manera complementaria Foucault (1993), considera que hay que entender la sexualidad como una construcción histórica sobre el saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, concebido este como frontera de la libertad personal. Abarca el conjunto de reglas que se apoyan en los conceptos de las instituciones religiosas, judiciales, pedagógicas y médicas, y en el conjunto de cambios que llevan a los individuos a dar sentido y valor a su conducta, sus deberes, sus placeres, sus sentimientos y sensaciones y a sus sueños.

Foucault (1977, 1986, 1987) desarrolló una de las reflexiones antropológicas más develadoras sobre la sexualidad, en particular sobre la sexualidad occidental. El tejido de su análisis está hecho sobre las redes de la política y la cultura. Considera a la sexualidad como una experiencia históricamente singular, constituida por tres ejes: "la formación de

los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (sujetos sexuales, sujetos deseantes)".

Ahora bien, si la sexualidad es una expresión total de la persona, la compromete plenamente y es uno de los modos de ser en el mundo; entonces el cuerpo debe considerarse como factor esencial de esta, pues el concepto de ser humano exige la existencia corporal. La realización humana no es posible sin un cuerpo que goza de algunas funciones similares a los otros animales pero que ante todo es humano, constituye un elemento indispensable para llevar a cabo el proyecto de vida y al mismo tiempo pone en límite a dicho proyecto. Además, en la realización interpersonal, el cuerpo tiene el significado de 'presencia' como lo afirma (Gevaert, 1976).

Así mismo Foucault (1980) considera al cuerpo como un espacio político privilegiado. Más aún, las mujeres, a diferencia de los hombres, son su cuerpo. Para Franca Basaglia (1983), el cuerpo femenino es la base para definir la condición de la mujer y la apreciación patriarcal dominante que la considera un don natural: "El ser considerada cuerpo-para-otros, para entregarse al hombre o procrear, ha impedido a la mujer ser considerada como sujeto histórico-social, ya que su subjetividad ha sido reducida y aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para otros, con la función específica de la: reproducción".

El cuerpo, como ya se menciona es uno de los atributos de la sexualidad: despierta el interés y llama la atención de uno por el otro. La entrega de cuerpos, su conjunción y el instante paroxísmico no deben ser solo una descarga de la tensión genital, sino expresión del amor, manifestaciones de compromiso existencia y el dialogo mismo del amor entre personas.

Factores Que Influyen En El Desarrollo Sexual

Es necesario mencionar para que se den este tipo de acercamiento entre las parejas, primero se debe experimentar una serie de cambios en la adolescencia que influyen en la sexualidad y forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son independientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo; que está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual. (Juszczak y Sadler, 1999).

El crecimiento y desarrollo de los adolescentes comienzan en la pubertad, cuando ocurren los cambios biológicos, cognitivos y psicoemocionales. La adolescencia se caracteriza por ser la etapa más rápida del crecimiento del desarrollo humano. Durante la pubertad se experimentan cambios importantes, como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias.

Los cambios físicos en las mujeres (menarquia, vello púbico y crecimiento de senos) se presentan entre los 10 y 14 años. En varones (cambio de voz, vello púbico y eyaculaciones nocturnas) entre los 12 y 14 años (Aguilar, 1994).

La menarquia ocurre entre los 9 y 11 años de edad, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de cuatro años. En los hombres la primera emisión de espermatozoides ocurre entre los 11 y 15 años, y la pubertad de los hombres puede durar hasta los 20 y 21 años. Puede existir una variación entre el inicio y la duración del desarrollo de la pubertad tanto en los hombres como en las mujeres. (Juszczak y Sedler, 1999; Silber y cols., 1992; Sabrock, 1998).

Es importante mencionar que los cambios que ocurren durante la adolescencia están estimulados y controlados por el hipotálamo y las glándulas endocrinas que secretan

hormonas que a su vez estimulan y regulan el proceso de desarrollo. Por otro lado los ovarios secretan estrógenos y progesterona. El estrógeno estimula el desarrollo de las características sexuales femeninas; la progesterona regula el ciclo menstrual y actúa sobre los pechos. Por otro lado los testículos secretan la hormona masculina testosterona, que estimula el desarrollo de las características masculinas. (Salinas, 1999).

En las mujeres , la vivencia subjetiva de estos cambios es variable, desde sentirse a gusto, o sentir pena e inconformidad, hasta experimentar dolor con la menstruación (dismenorrea) y la preocupación de aumentar su riesgo de ser agredidas física o sexualmente, lo que implica una limitación en su libertad ya que las familias las controlan mas.

Al contrario de los hombres la vivencia subjetiva es mas uniforme, ya que la mayoría ven los cambios como naturales y los asocian a “hacerse hombres” y a madurar, sin embargo algunos sienten vergüenza e incomodidad por los “gallos” producto del cambio de voz, la cual no afecta en la sensación de bienestar, la cual incrementa explorar la vivencia de la eyaculación precoz.¹

Estos cambios, aumentan el deseo sexual de los adolescentes, llevándolos a tener conductas sexuales inapropiadas cuando no existe una consientización de la importancia de llevar una salud sexual apropiada.

No se puede dejar a un lado los cambios cognitivos que se dan durante la pubertad hacen que los jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas abstractas, donde los adolescentes se preocupan de si mismos y manifiestan una conducta egocéntrica.(Moore y Sugland, 1997)

¹ Investigadoras de las Dirección de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales , INPRF

A la vez reflexionan y regulan sus propios sentimientos y acciones para conseguir sus metas , es la forma en que interpretan las influencias ambientales e individuales y así determinan su actuación (Bandura , 1986, 1989).

Es importante explorar la influencia que tienen la percepción, los valores y las actitudes de los jóvenes sobre su conducta. Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los jóvenes poseen una serie de habilidades para resistir presiones, negociar interacciones interpersonales con éxito y comportarse de acuerdo con sus valores y creencias personales. (Haffner, 1995; Juszczak y sadler, 1999; Moore y Sugland, 1997).

De la misma manera el adolescente tiene un desarrollo biopsicosocial, y en este sentido se vive de una forma para madurar en los aspectos físico, emocional y social. Cada adolescente es único y por lo tanto presenta un campo de posibilidades para lograr la realización personal, que se da de una manera mas optima dependiendo de las posibilidades que se le brinde. Esta maduración psicosocial significa la continuación del desarrollo humano, no solo la infancia sino también desde la fecundación y termina con la muerte.(Dulanto, 1989, 1990,1997).

La sexualidad y las conductas saludables no pueden lograrse sin una comprensión del proceso de desarrollo psicosocial que influye en la conducta sexual del adolescente. Mientras que los cambios biológicos y cognitivos ocurren de forma involuntaria, el desarrollo psicosocial se rige por la percepción que cada uno tiene frente al medio ambiental y social que los rodea. Los cambios cognitivos también se manifiestan a través de ciertas conductas psicosociales que son comunes en algunos adolescentes. La conducta varia dependiendo del nivel de capacidad física, psicológica y social de cada individuo. (Juszczak y Sadler, 1999).

Fuentes De Información

Existen estudios que no todos los adolescentes conocen esta información sobre estos cambios, en algunos casos la madre, las tías, y más que todo las amigas son su fuente de información.

Los amigos y la pareja son, con diferencia, los estamentos con los que pueden hablar abiertamente de sexualidad. En último lugar de las opciones se encuentra el sacerdote y, a distancia, padres y profesores; el médico ocupa un lugar más destacado que los hermanos. La influencia del grupo de amigos es considerada crucial por muchos autores, y estos resultados parecen sugerir que esta influencia está facilitada por su accesibilidad, a pesar de preferir otras fuentes que encuentran más recónditas. La repercusión puede traducirse en errores sobre el propio riesgo, que suele ser minimizado por el adolescente, y actitudes poco favorables hacia el uso de preservativos, si los amigos están poco o mal informados (Hausse, Michaud, 1994; Ellen, Boyer, Tschann, Shafer, 1996). Esto es favorecido por una percepción baja de la posibilidad de enfermar entre el grupo de allegados, común entre los jóvenes. Pero un entrenamiento adecuado de los compañeros, según algún trabajo, puede ser una herramienta adecuada para la toma de conductas menos nocivas. (Hutchinson, 1998).

La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse a este período de profunda transformación. Pero a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes están desvirtuados; bien por ser parcial, o por acabar siendo rutinaria por una repetición sin que exista refuerzo. Esto lleva al joven a estereotipar situaciones y a infravalorar matices individuales. (Molinero, 1988).

Inicio Del Interés Por El Sexo

Cuando comienza la pubertad crece el interés por el sexo. Al principio el interés está centrado en uno mismo, focalizada sobre los cambios corporales y los sucesos observables. La mayoría de los adolescentes pasan mucho tiempo mirándose al espejo o examinando parte de su cuerpo en detalle. Esta preocupación temprana está centrada en el desarrollo de una imagen corporal aceptable más que en las sensaciones o las expresiones eróticas.

Se empieza el interés por los otros, surgiendo preguntas en relación con su desarrollo, los cambios y las características sexuales del sexo opuesto. Los y las jóvenes se hacen conscientes lentamente de sus pensamientos e impulsos sexuales y de cómo estos se activan y se expresan. La mayoría de los adolescentes comienzan a experimentar tocándose ellos mismos, jugando con sus genitales, gradualmente se van interesando más por la experimentación sexual con otros. (Michael, 1994).

Conducta que se ve influenciada por la sociedad en el desarrollo del adolescente y su salud sexual, como son las características sociales, culturales, ambientales, políticas, situación socioeconómica, las relaciones familiares, con pares y medios de comunicación, que llevan al adolescente a apresurarse a tener relaciones sexuales.

Los estudios en jóvenes de todas las clases sociales (de educación secundaria y media superior y de 14 a 19 años de edad) permiten aportar algunas razones por las cuales con frecuencia se involucran en actividad genital. (Dulanto, 1989, 1990, 1997) : presión de los compañeros, comunicar afecto, evitar la soledad, obtener afecto, demostrar independencia, mostrar ante los pares que se es adulto, curiosidad, tratar de resolver fantasías de ser padre o madre, desear la experiencia de relación sexual, y placer o diversión.

En cuanto a la presión por los compañeros, se tiene la necesidad de ensayo en grupo para ser calificados, y unos a otros se aportan “valor” para lo que temen hacer solos. Por

otro lado los adolescentes buscan mostrar sentimientos amorosos es una relación, y mantener una relación afectiva deseada, mas nunca programada o pensada, como vía para tener relaciones sexuales con su pareja.

Por otro lado los jóvenes con baja escolaridad, con menos expectativas académicas y laborales, con menor autoestima y asertividad, tienden a iniciar a mas temprana edad su vida sexual activa, a tener menos uso de anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. (Rodríguez ,1996).

En otro estudio la iniciación de la vida sexual en las mujeres va entre los 13 y 16 años, con sus respectivos novios, amigos o compañeros, generalmente impulsada por la presión de las amigas, curiosidad, querer tener sexo. El lugar donde tienen los encuentros sexuales es en casa de los amigos, fiestas escolares y la calle. Situación que se da estando bajo influencia del alcohol o drogas y sin utilizar ningún método de protección.¹

Consumo de drogas en las relaciones sexuales

Así mismo el uso inicial de la droga puede estar motivado por factores tan diversos como la curiosidad acerca de sus efectos, la presión social, procesos interpersonales o por circunstancias inesperadas. Si el uso se repite, puede iniciarse un periodo que de circunstancial o experiencial pasa a causal o coincidencias, en el que el uso de la sustancia comienza a asociarse dosis, lugares, personas, problemas y diferentes formas de administración y degustación que poco a poco se van estructurando como patrones de uso. (Bozarth, 1990)

Entre los problemas psicosociales de mayor riesgo social están los cada vez más altos índices de fármaco dependencia y alcoholismo entre adolescentes. En las sociedades

¹ Investigadoras de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INPRF.

juveniles urbanas existe el grave peligro de los dos síndromes, porque es en ella donde con mayor liberalidad se desarrollan las conductas sexuales promiscuas entre aquellos que carecen de familia funcional y adoptan formas de convivencia ya asociación que favorecen el relajamiento de sus costumbres, les permite olvidar o ignorar por un tiempo sus valores y poner en práctica contravalores o “experimentar” la búsqueda de ellos, tanto como ensayar una vida sin compromisos y sin reconocer autoridad.

Esta combinación no se debe a estratos económicos, sino que frecuentemente está condicionada por dinámicas de conducta y, la mayoría de las veces, éstas empiezan en la prepubertad, y se relacionan y originan en la enfermedad familiar. (Dulanto, 1997).

El consumo de drogas no sólo se refiere a las sustancias denominadas sociales y culturalmente aceptadas. Por ejemplo la aspirina, es una droga que se convierten en letal si se toman en exceso. Buenos estudios al respecto señalan que el número de mujeres adolescentes consumidoras llega a ser, en algunas regiones, hasta del doble que el de los usuarios varones.

Entre las drogas con aceptación social y cultural, habitualmente en el mundo occidental son: nicotina, cafeína y alcohol; la marihuana esta alcanzando en este momento altos índices de consumo por los adolescentes.

Los narcóticos, incluyen el opio y sus derivados, tales como la morfina, heroína y codeína. El opio se toma por vía oral o esnifada, es decir se calienta y se inhala el vapor. Cada gramo de opio contiene cerca de una décima parte de un gramo de morfina. La heroína es un polvo blanco incoloro, que se produce a partir de la morfina por un simple proceso químico. Es el opiáceo más usado, pero es más adictiva que la morfina porque es más fuerte.

Las consecuencias del consumo de morfina y heroína son graves. Son las drogas más adictivas físicamente. Los consumidores desarrollan pronto tolerancia y dependencia física y psíquica, de forma que tienen que ir aumentando gradualmente la dosis.

Sin la droga comienzan a aparecer los primeros síntomas de abstinencia. Entre éstos se encuentran lagrimeo y moqueo, bostezos, sudoración, dilatación de las pupilas y aparición de granos en la piel. En las 24 horas siguientes, el adicto sufre calambres de piernas, abdominales y espalda, espasmos musculares violentos, vómito y diarrea. Las funciones corporales tales como la respiración, presión sanguínea, temperatura y metabolismo, que antes estaban deprimidas, ahora se vuelven hiperactivas.

Los adictos descuidan su salud, sufren fatiga crónica, y están en una condición general debilitada. El interés y la actividad sexual disminuyen. Puede deducirse por tanto que los adictos a esta droga no son propensos a la ejecución de conductas delictivas como el abuso sexual, tema del presente estudio.

De manera similar los Estimulantes, Entre éstos se encuentra la cocaína, que aparece como polvo blanco inodoro y esponjoso. Es clasificado de forma errónea como un narcótico, pero es un estimulante más que un depresor del sistema nervioso central. Se consume mucho en la cultura de la droga entre los jóvenes.

La cocaína disminuye el apetito y aumenta el estado alerta. Afecta el funcionamiento de las áreas de asociación: los guardianes del comportamiento social. Por ello se altera el juicio, se produce una liberación de inhibiciones y los adictos presentan agresividad, reacciones de pánico y eventualmente depresión agitada.

Las altas dosis crean una sensación de fortaleza mental, poder personal y muscular, produciendo también alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.

Las ilusiones paranoides, que incluyen la idea de ser perseguidos, combinados con la sensación excesiva de poder personal, pueden hacer de la persona que consume grandes dosis, alguien sumamente antisocial y peligroso.

Las sustancias inhalables son todos aquellos gases o líquidos que se volatilizan a temperatura ambiente y que se usan normalmente por inhalación (sin considerar entre ellas la nicotina ni la cocaína). Estas incluyen disolventes utilizados en la industria o en el hogar, como el thinner, los desengrasantes y los pegamentos; disolventes usados en oficinas como los correctores y los marcadores; gases utilizados en productos domésticos; limpiadores de equipo electrónico y recargas de refrigerantes; propelentes de aerosol, gases anestésicos y nitritos alifásicos (Medina-Mora me, 2001).

Rice (1999) hace una distinción entre la adicción física o de dependencia física y la dependencia psicológica. La adicción física es un hábito formado físicamente por el cuerpo que crea una necesidad física, de forma que su ausencia repentina da lugar a síntomas de abstinencia. La dependencia psicológica en cambio desarrolla una necesidad psicológica persistente, a veces dominante, que origina una compulsión por tomarla; si existe una dependencia psicológica bien establecida puede ser más difícil de superar que un hábito de dependencia física.

En la actualidad, se observa que los adolescentes contactan de forma precoz con tabaco, alcohol y drogas no legales y muchos de ellos presentan un alto consumo de estas sustancias (Leandro Liberato, Hernández Galindo, Martínez Hernández, Siriza Laguna, 1997).

El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes y presenta un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar y con sus pares. Está implicado en más de la mitad de las muertes de jóvenes por accidentes de circulación. El uso de drogas ilegales,

habitualmente precedido por el hábito de consumo de tabaco y alcohol, se asocia en ocasiones a conductas delictivas (Loeber, Stouthamer-Loeber, White, 1999).

Además, la conducta desinhibida que induce el consumo de alcohol y de drogas ilegales facilita las relaciones sexuales precoces y en consecuencia las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados (Miret, Rodes, Valverde, Geli, Cassabona, 1997).

En los últimos años se ha producido entre los adolescentes un cambio en el concepto de ocio y tiempo libre, lo cual, unido a desajustes afectivos, psicosociales y educativos propios de esta edad, podría tener relación con el desarrollo de conductas de riesgo.

Áreas Problemáticas

Conductas de riesgo que a la vez se relacionan en las siguientes áreas: relaciones familiares y problemas con los padres, conducta delictiva, problemas académicos, dificultades de relación social y síntomas de psicopatología (Rohr, 1996). Los problemas en las relaciones familiares consisten en conductas como rechazo por parte de los padres, humillación constante del hijo, separación y divorcio, condiciones del hogar intolerables y conflictivas, rivalidad entre hermanos, problemas en la comunicación con los miembros de la familia, poca expresión de afecto entre los miembros de la familia, y falta de cuidado entre los miembros.

Los problemas con los padres incluyendo conductas como el excesivo castigo por parte de los padres, padres con historial de consumo de drogas y un manejo inadecuado de la conducta del hijo.

En conjunto el ambiente familiar es un factor mucho más importante en las áreas problemáticas que en la estructura familiar ya que las relaciones con los padres son

especialmente importantes; el apoyo y la guía paterna contribuyen positivamente a la prevención. Además los patrones de conducta paterna influyen en la conducta de los hijos.

En un estudio, los padres que eran más hostiles entre ellos tenían hijas con trastorno de conducta y percibían con mayor probabilidad la conducta de sus hijos como problemática. Los hijos moderan su conducta conforme a la de sus padres hostiles. (Capaldi, 1993).

Entre los factores de personalidad que caracterizan a estos adolescentes están una baja autoestima o un auto imagen negativa. Otros mantienen su autoestima negando sus problemas y no admitiendo la congruencia entre su conducta y las percepciones sobre si mismos. Estos adolescentes utilizan la negación rechazando aceptar la responsabilidad de sus acciones y terminan culpando a otros o a las circunstancias por meterse en problemas. En algunos casos los adolescentes mezclan sus miedos ansiedades u hostilidades generando síntomas de neurosis mas profundas.

Otro factor es la pobre socialización que origina a que el adolescente no desarrolle el control de los propios impulsos; además experimentan más conflicto en todas las relaciones lo que reduce la calidad y estabilidad de las amistades. (Stefanko, 1984);

Abuso sexual y su relación con el consumo de drogas.

Por otro lado un factor que influye de manera significativa en las tres áreas (social, psicológica y biológica) de algunos jóvenes es el abuso sexual en la adolescencia. La violencia sexual experimentada en la adolescencia es un problema cuya importancia hasta hace poco se ha reconocido. Esta forma de agresión, ocultada por mucho tiempo, hace víctimas a los seres más vulnerables, en particular al género femenino, (Press, 1979) y ha generado en los últimos años una gran cantidad de investigación sobre sus posibles efectos a corto y largo plazo en la salud física y mental. Desafortunadamente, los resultados de los

estudios en el área muestran que el abuso sexual sufrido en edades tempranas suele tener consecuencias severas. (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman, Cassavia, 1992)

Como el deterioro en la salud mental durante la adolescencia y la edad adulta. Se han notificado como secuelas: la baja autoestima y la depresión (Tebbut J, Swanston H, Oates, O' Toole, 1997); el miedo al éxito; habilidades sociales inadecuadas; relaciones sexuales e interpersonales problemáticas; confusión sexual y conductas sexualizadas; (Peters, Range, 1995) ; conductas extremas en el comportamiento general adulto, especialmente en lo que respecta a la vida sexual, prácticas sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización y agresión, síntomas postraumáticos; trastornos de la alimentación; experiencias disociativas en la edad adulta particularmente en quienes sufrieron tanto abuso físico como sexual en la infancia, o bien, abuso infantil y revictimización en la adolescencia o edad adulta, y más riesgo de involucrarse en la prostitución, sobre todo si el abuso ocurrió a edades tempranas.(Wonderlich, Wilsnack, Wilsnack, Harris TR, 1996)

Entre otros aspectos, uno de los que parece influir en estos efectos es el hecho de no haber "encontrado un sentido" en lo ocurrido aun después de muchos años. Encontrar sentido a la victimización parece facilitar un mejor enfrentamiento del problema y, en consecuencia, disminuir el malestar psicológico (Meichenbaum, 1994).

De cada cinco niños víctimas de abuso, entre uno y dos muestran perturbaciones patológicas. A largo plazo se calcula que una quinta parte de las personas que sufrieron abuso sexual infantil exhiben patología severa: conductas autodestructivas, somatización, desajustes sexuales, depresión y abuso de drogas.

Considerando diferencias entre sexos, en el caso de las mujeres se han notificado, como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil, el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ideación y el intento suicidas, la insensibilidad emocional, trastornos

psiquiátricos, dolores pélvicos crónicos, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia al alcohol o las drogas, revictimización sexual y maltrato por parte de la pareja, entre otros. (Silverman, Reinherz, Giaconia, 1996). Entre los hombres, por otra parte, existen mucho menos estudios al respecto, y los resultados son poco consistentes; sin embargo, se han encontrado, entre otros efectos, la sensibilidad interpersonal, la ansiedad fóbica, la depresión y la obsesión-compulsión, así como baja autoestima, ideación e intento suicidas y abuso de sustancias. (Chandy, Blum, Resnick, 1996; Green, 1995).

Respecto al consumo de drogas en particular, se ha notificado que un alto porcentaje de la población que abusa de ellas ha sido victimizada durante la infancia; de hecho, es en la época de la adolescencia cuando usualmente aparece esta secuela. El abuso de drogas o alcohol puede representar el intento de la víctima por ocultar la ansiedad relacionada con los recuerdos perturbadores o afectos dolorosos asociados con el suceso, y con frecuencia ello inicia en respuesta a la ansiedad generada por la intimidad psicológica y sexual que se puede alcanzar durante un encuentro sexual en la adolescencia o la adultez temprana. (Green, 1995).

Estudios hechos en otros países entre personas en tratamiento por consumo de alcohol y drogas han mostrado evidencias al respecto. Especialmente las mujeres víctimas de abuso sexual y físico parecen tener un alto riesgo de sobrepasarse en el consumo de sustancias, en comparación con las mujeres no víctimas. En los hombres, el maltrato físico en la infancia parece ser un antecedente más importante de consumo excesivo de sustancias. Asimismo se ha encontrado una asociación entre el abuso sexual y el consumo de sustancias en ambos sexos entre poblaciones adolescentes. (Moncrieff, Drummond, Candy, Checinski y Farmer, 1996).

Prostitución Mantiene El Consumo De Drogas.

Un estudio realizado en México a unas prostitutas, que ejercían la prostitución para costearse el uso de drogas (predominantemente heroína) y que dejarían la prostitución si no fueran consumidoras (Rodríguez, Gutiérrez, Vega, 2003). Otros estudios confirman que las drogas “duras” están más asociadas con el intercambio de sexo por drogas (Graham, 1994). Este intercambio parece estar muy relacionado con condiciones de pobreza y falta de techo, específicamente en los casos de las fumadoras de crack (Elwood, 1997). Algunos de los factores que se han encontrado relacionados con la prostitución y el uso y abuso de sustancias, son precisamente el temprano abandono de la escuela y la ingesta de alcohol u otras drogas en edades también tempranas (Kuhns, 1992). El abuso de alcohol (Feucht, 1993; Muller, 1996; De Graaf, 1995; Plant, 1990) y el de tabaco (Feucht, 1993; Marshall, 1986) también parecen ser frecuentes en las prostitutas. Asimismo el consumo de alcohol y en ocasiones de otras drogas por parte de los clientes, al momento de iniciar el contacto, ha sido señalado como muy frecuente (Elwood, 1997; Kuhns, 1992).

Un resultado interesante es el de Gossop (1994), quien encontró en prostitutas que si bien no hubo una relación entre el uso de drogas y la tendencia a practicar sexo sin condón, sí se observó un incremento en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en los casos en que se les ofrecía más dinero a las mujeres para que realizaran prácticas de sexo no seguro. Encontraron una relación entre fármaco dependencia y prostitución. Los factores que propician esta relación son entre otros, el que las dos conductas estén prohibidas, restringidas o controladas por las autoridades y por los hombres; que los dos fenómenos sean rechazados socialmente; que entre los dos ambientes se establezca una subcultura que la sociedad rechaza; que en el medio de la prostitución la droga se encuentre disponible; y finalmente, que en el medio de la fármaco dependencia sea fácilmente aceptada la

prostitución. Otro hallazgo muy importante es que a medida que el uso de drogas se extiende en los distintos sectores de una localidad, la incidencia del mismo disminuye dentro del medio de la prostitución; en cambio, si la droga está limitada en otros ambientes, se consumirán más drogas en el medio de la prostitución (Romero, 1977).

Asimismo, señalan que los principales factores que propician que una prostituta consuma drogas son los personales: sus características psicológicas y su actitud de aceptación o rechazo hacia la droga. Dentro de los factores sociales, se encuentran: el grado en que se acepte la droga en su medio, las posibilidades de adquirirla, el grado de aceptación o rechazo social a la droga y el grado de aceptación o rechazo hacia la persona que la consume. Es de notarse que la mayoría de las entrevistadas en este estudio consumían alcohol debido a las características y condiciones en que se realiza el trabajo de Prostituta, ya que dijeron que debían de consumirlo como un medio de establecer contacto con el cliente, para agradarlo o por tener que proporcionar ganancias económicas a terceras personas. Esta información revela que dentro de la subcultura de la prostitución, el alcohol en grandes cantidades es una característica constante y necesaria para el desempeño de tal actividad, así como el uso de la marihuana, las pastillas y los inhalables.

La relación entre prostitución y consumo de drogas parece ser estrecha, las evidencias disponibles a nivel internacional muestran que en algunos casos las mujeres usuarias de drogas se prostituyen para sostener su consumo. Pero también se ha señalado que el medio en el que se ejerce la prostitución propicia el consumo en estas mujeres. Pareciera que un papel importante lo juegan aquí los tipos de drogas en cuestión, por sus connotaciones de legalidad e ilegalidad.

Por otro lado, el consumir drogas representa ciertos beneficios ya que las desinhibe, las relaja, se olvidan de sus problemas aunque sea momentáneamente y si las venden, esto representa cierta ganancia para ellas ya que de ahí puede salir su consumo gratuito.

Si bien de inicio pareciera que las prostitutas que consumen drogas tienen más problemas, los resultados muestran que en realidad éstos son los mismos que enfrentan las que no consumen. Lo que sí queda claro es que por el consumo se ven involucradas en otras situaciones que las ponen en desventaja respecto a las demás; la diferencia posiblemente radica en que el consumo dificulta la manera de enfrentar dichos problemas. (Romero; Quintanilla 1977).

Salud Y Prevención

Es importante fomentar una salud sexual para prevenir la incidencia en la prostitución y en las relaciones sexuales tempranas. La sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo. Sin dejar a un lado que todos los seres humanos somos intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto, Adaptarse a los cambios que se viven y a proteger la salud, incluyendo la reproducción, el cual es uno de los mayores retos del adolescente.

Este periodo de la adolescencia es el momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorarla la salud general de los jóvenes.

El desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero si extiende mas allá de la atención relacionada con la reproducción.

Es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Implica un sentido de control del propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas del individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. (Tsui y cols, 1997; Neistein, 1996).

En relación a lo anterior el aporte de la psicología es fundamental para comprender las causas que promueven este tipo de problemáticas e introducir una visión que incluye los aspectos físicos, psíquicos y socioculturales.

Es necesario que la prevención no se base en brindar la información sobre los riesgos, ya que con esto no basta, existen personas que cuentan con la información adecuada y consumen drogas ilegales y la tasa de embarazos no deseados es más alta. Es necesario que la información vaya acompañada del desarrollo de la personalidad y la autoestima, la aceptación de valores y discernir que consumir drogas y llevar una sexualidad irresponsable no va hacer la vida más gratificante o solucionar problemas.

El modelo psicosocial toma los factores psicológicos y sociales que influyen y determinan el comportamiento humano. Este enfoque permite tratar a la droga-dependencia en forma completa, toma en consideración las circunstancias que rodean al individuo ya que guardan relación con la conducta. Dentro de este modelo se trata de dar repuestas a los problemas psicológicos y ambientales de los jóvenes, se trata de poner al alcance de ellos una serie de opciones y alternativas de vida frente a las adicciones y los comportamientos sexuales inadecuados.

Es de vital importancia, la utilización de la Educación preventiva participativa, esto significa que los jóvenes participen en la tarea de prevención y dejen de ser solo oyentes asumiendo un compromiso; lo cual se logra a través de talleres y por medio de estos se trata

que cada grupo elabore las estrategias preventivas que considere adecuadas, se incentiva de esta manera la creatividad.

La educación preventiva entiende que no se puede obviar la oferta de drogas, pero se puede fortalecer la capacidad de resistencia de los jóvenes para disminuir la posibilidad de contacto y adicción. La tarea se logra otorgando: información precisa y clara; fomentando actividades, promoviendo cambios de comportamiento y ayudando a la formación de la personalidad.

La prevención debe llevarse a cabo en los colegios pero también en los clubes, en las casas y desde los medios de comunicación.

En todos los casos los programas deben partir de datos concretos y tomar en consideración a que grupo va dirigido y cual es la actitud que se deberá tomar, porque de lo contrario dejara de ser efectivo.

CONCLUSIONES

La sexualidad es una función importante que influye sobre la conducta de los adolescentes y sobre las relaciones humanas en general. Afecta a todos los procesos fisiológicos y psicológicos del ser humano, busca responder una necesidad de comunicación física y psicológica que va más allá de la mera unión sexual de los cuerpos.

Para que se de esto surgen una serie de cambio biológicos, cognitivos y psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual.

A medida que estos cambio se dan se inicia el deseo sexual hacia la otra persona, dejándose llevar por la adrenalina de sus cuerpos sin medir las consecuencias, simplemente con el deseo de experimentar y estar con el otro, puede se por curiosidad, o bien por presión de grupo, en ocasione por tener afecto y no sentirse sola, en fin son mas causas que llevan al adolescente apresurarse en tener relaciones sexuales.

Presiones que al mismo tiempo llevan a los jóvenes a consumir alcohol y drogas a edades muy tempranas, logrando desinhibirse y perdiendo el amor y respeto hacia si mismo y hacia su propio cuerpo, entregándolo y desvalorizándolo de manera irresponsable.

El fin de este articulo es mostrar como la sexualidad y las drogas son una cadena que actualmente se teje cada vez mas en la sociedad, ya que están relacionadas en todos los ámbitos, es decir la manera en que el consumo de drogas lleva a tener relaciones sexuales prematuras, como las relaciones sexuales inadecuadas “prostitución” y las experiencias sexuales caótica “abuso sexual” mantienen el consumo de drogas.

Se va formando un circulo sin salida en donde cado uno mantiene al otro, el vicio al sexo, el sexo al vicio y al sexo como vicio, perdiendo totalmente el significado de la sexualidad.

Es importante hablar con verdad de los temas sexuales, de esos temas que en el pasado reciente parecían intocables, porque niños y adolescentes tienen la necesidad de conocer sus cuerpos para proteger su salud, para ponerse a salvo de abusos, para resolver sus dudas y temores, para relacionarse con los demás y para desarrollarse plenamente.

De esta misma manera es necesario, fomentar en los adolescentes, el aprecio a su cuerpo, entendiendo los cambios puberales para que así los vean normales, y conozcan lo que esta sucediendo con su cuerpo, Por otro lado es importante que los adolescentes distingan entre sus deseos personales y los del grupo de pares, para que así asuman su propia identidad valoren su sexualidad por lo tanto su vida, tomando conciencia de sus actos y comprendiendo la consecuencia de sus acciones.

REFERENCIAS

- Abraham C, Sheeran P, Abrams D, Spears R, Marks D. (1991). *Young people learning about AIDS: a study of beliefs and information sources*. Health Education Research
- Bautista F, Molinar C, Buzman E, jaimes C, velásquez, Mora E. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de Mexico. *Salud mental; jul 99, Vol 22 Issue 4, p14, 6p, 3 chart*
- Bozarth, M.A (1990). Drug adicction as psychological proces. En D.MWartburton(Ed.) *Addiction controversias (p.112-134)*.London: Hardwood Academic.
- Castro, R. (1994). Estrategias en salud reproductiva del adolescente en Chile. Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, 1(2), 38-45.
- Dolto,(1990) Francoise. La causa de los adolescentes. España, Talleres gráficos Dúplex. S.A, p 30
- Dulanto (2000) El Adolescente. Mcgraw – hill interamericana editores, S,A. Pag · 386,421,425).
- Ellen JM, Boyer CB, Tschann JM, Shafer MA.(1996) Adolescent's perceived risk for STDs and HIV infection. *J Adolesc Health ; 18: 177-181.*
- Foucault M (1993). El uso de los placeres. En: *Historia de la sexualidad 2*, siglo XXI.
- Hause D, Michaud PA. (1994) Does a condompromoting strategy (the Swiss STOPAIDS campaign) modify sexual behavior among adolescents? *Pediatrics; 93: 580-585*
- Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K (1992); Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol 53: 447-457.*

- Lerner S. Varoens. (1998). Sexualidad y Reproducción. El colegio en Mexico, 137 – 162, Mexico.
- Loeber R, Stouthamer-Loeber M, White HR.(1999) Developmental delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. J Clin Child Psychol; 28: 322-332.
- Maddaleno, Shutt-Aine.(2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescente y jovens en las Americas: Implicaciones en programas politicos*. Organización Panamericana de la salud.
- Molinero MA.(1988). Estudio epidemiológico y profilaxis de las ETS en un grupo de alto riesgo (tesis doctoral). Granada: Facultad de Medicina, Universidad de Granada.
- Phip Rice. (200).Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura. Prentice may.P,42,90,223,229.
- Rodriguez G: Jóvenes.(1996). Una Evaluación del Conocimiento. La Investigación sobre Juventud en México 19861996. Tomo II. Causa Joven. México.
- Romero L, Quintanilla a (1977). Prostitución y Drogas: Estudio Psicosociológico de la Prostitución en México y su Relación con la Farmacodependencia. Trillas, México.
- Rhodes T, Quirk A, Stimson GV (1995) . Sexual Safety in the Context of Drug Taking and Sexual Lifestyles. London: CRDHB.
- Szasz Pianta, Ivonne (2003). “Relaciones e identidades de género, sexualidad y salud reproductiva”, en: Soledad González Montes, Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México. Memoria del seminario de investigación. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México.

Useche Aldana, Bernardo.(1995). Por una educación sexual con fundamento científico.

Memorias del segundo congreso pedagógico nacional. En: Revista Educación y cultura.
Santa fe de Bogotá.

Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre

adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental, Vol.*
27, No. 3, junio 2004.

Primeras experiencias sexuales en adolescentes inhaladores de solventes: ¿de la genitalidad
al erotismo?. *Salud Mental, Vol. 27, No. 1, febrero 2004 .*

Consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución: la zona de la merced.Salud
Mental, Vol. 26, No. 5, octubre 2003.

Proyecto Atlántida: Tomo II. El joven reto del mundo social. Espacio familiar. Op. cit.
P.233.

Campuzano y Giraldo. (1996) La sexualidad en los jóvenes un mundo disonante,
problemático y conflictivo, Extraído el 21 de mayo, 2005, de
http://tone.udea.co/revista/sep_96/sexujove.html