

Sexo y drogas: ¿placer o condena?

Paul Lara

Desde la antigüedad, los seres humanos buscan sustancias que aumenten su deseo o incrementen su placer sexual. Plantas, compuestos químicos, elixires y afrodisíacos, o medicamentos como el viagra, conforman este grupo de desinhibidores o acrecentadores de placer, arraigados a las prácticas sexuales de gran parte de la población

En las orgías griegas y romanas, el alcohol alentaba este fenómeno social. En la década de los sesenta, el movimiento *hippie* izaba la bandera del amor libre y consumía sustancias sin medidas preventivas. En los años ochenta, una nueva droga de diseño, hecha a base de metile-nedioximetanfetamina, es llamada *éxtasis* por sus repercusiones en la sensualidad. El *éxtasis* refuerza la relación sexo-droga en la subjetividad colectiva del hombre, sobre todo en la juventud, donde la consideran sustancia de culto y la consumen en las fiestas de la época.

Eros y Thanatos; sexualidad y sustancias

Según lo explicó el doctor Silverio Da Costa Oliveira, investigador, terapeuta en adicciones y autor de libros sobre sexualidad y drogas en Brasil, el Eros y el Thanatos, la sexualidad y la adicción a las sustancias, "se presentan conjuntamente: el placer está presente en el uso de drogas y muchas veces tal placer se aproxima a un nivel mayor, casi a un orgasmo. En una sociedad que valora la potencia orgásmica (recuérdese a W. Reich), las drogas son el instrumento de fuga y enfrentamiento que permite negar la vida verdadera en pro de la ilusión del paraíso perdido, encontrado por momentos en los psicoestimulantes. Disfrutar la vida y la sexualidad en plenitud sería algo formidable; sin embargo, la sociedad niega su verdadera sexualidad, no propicia una educación para la vida sexual, mientras que, paralelamente, innumerables anuncios de la televisión y otros medios de comunicación masiva

proponen soluciones a partir del uso de una sustancia química externa. Por ejemplo, para encontrar la libertad basta fumar la marca 'x' de cigarrillos, o si el problema es el dolor de cabeza, ayudan los comprimidos 'y'; para un malestar basta el medicamento 'z'.

"Mientras la solución para cualquier problema se venda como un enlatado de supermercado, no habrá espacio para compartir las inquietudes y sentimientos con otro ser humano que busque un equilibrio emocional."

Algunos psicólogos y sexólogos explican que el uso de sustancias en las relaciones sexuales pretende incrementar las sensaciones táctiles de los individuos, reprimir por más tiempo el orgasmo o experimentar nuevas experiencias en su sexualidad. Ciertas drogas no sólo se utilizan para sentir una mayor excitación, sino para desinhibir y crear una sensación de poder y seguridad. Estas consecuencias sobre el comportamiento sexual varían en función de diversos factores, como el sexo del usuario, la personalidad, la salud y las circunstancias de uso.

"En una sociedad donde las personas son comparadas y se comportan como máquinas, sin sentimientos y con necesidades creadas falsamente por la industria del consumo, el sexo puede ser la vía sincera del encuentro consigo mismo y con el otro. Sin embargo, algunas personas asocian el sexo con las drogas, las cuales usan para aumentar o prolongar su placer. El riesgo del uso frecuente de sustancias en las prácticas sexuales conlleva a que el individuo sustituya la relación sexual por la droga, y se asuma como una máquina que busca la sustancia como combustible... el placer sin drogas se convierte entonces en un orgasmo sin vida", agregó Da Costa Oliveira.

Datos relevantes indican que el abuso de sustancias para incrementar el deseo sexual no tiene consecuencias muy agradables para los usuarios¹.

Sustancias reductoras de la excitación

Este tipo de drogas puede ayudar a aminorar las inhibiciones, al eliminar parte del control cerebral. También disminuyen la activación del organismo en general y, por lo tanto, dificultan la respuesta sexual durante la relación.

Cannabis. Tanto la marihuana —hojas secas de la *cannabis*— como el hachís —resina de la planta— aumentan las dopaminas.

Efectos inmediatos: facilita la desinhibición al relajar el cuerpo y la mente, produciendo una sensación de bienestar. En dosis bajas tiene efectos euforizantes, lo que incrementa el deseo sexual y la sensibilidad táctil. Distorsiona la realidad, lo que impide realizar actividades de concentración y coordinación motora.

Efectos a largo plazo: reduce los niveles de testosterona y puede causar disminución de espermatozoides, alterar el ciclo menstrual, interferir en la ovulación, disminuir el deseo sexual y causar disfunción eréctil.

Alcohol. Depresor del sistema nervioso, aporta autonomía a los centros implicados en las emociones, generando inhibición.

Efectos inmediatos: en dosis bajas tiene efectos afrodisíacos y desinhibe, pero en dosis altas retrasa el proceso de excitación. La pérdida de coordinación es gradual pero inevitable.

Efectos a largo plazo: su consumo prolongado puede bloquear de forma permanente la respuesta sexual, provocando impotencia.

Narcóticos. La heroína, la morfina, el opio o la metadona, actúan en los receptores cerebrales que crean el efecto analgésico y sobre el que provoca placer.

Efectos inmediatos: en los hombres pueden retrasar la eyaculación y en algunas mujeres ayudan a desinhibirse y relajarse. Reducen la ansiedad y aumentan el impulso sexual.

Efectos a largo plazo: el consumo crónico disminuye el deseo sexual. Los varones padecen de eyaculación retardada o retrógrada, ausencia de eyaculación o impotencia. Las mujeres presentan anorgasmia, a veces irreversible, y ausencia permanente de menstruación. En ambos casos se presenta esterilidad.

Estimulantes

Excitan la actividad funcional de los distintos órganos, pero pueden tener efectos contrarios en las personas, sobre todo en quienes son muy activas.

Cocaína. Aumenta la liberación de la dopamina, noradrenalina y serotonina, con ello estimula el sistema nervioso central.

Efectos inmediatos: en algunas personas puede incrementar el deseo, la duración de la erección y la intensidad del orgasmo. En otras, inhibe el impulso sexual. Provoca confianza excesiva y agudiza las reacciones.

Efectos a largo plazo: Un consumo alto y prolongado provoca disfunciones sexuales. También puede acarrear infertilidad.

Speed. Sulfato de anfetamina. Surge de la mezcla de cocaína con heroína, tiene la propiedad de aumentar la liberación de dopamina.

Efectos inmediatos: en cantidades moderadas aumenta el deseo y facilita el orgasmo, pero en dosis altas dificulta la capacidad para lograrlo.

Efectos a largo plazo: El uso continuo parece producir disminución del interés por el sexo, así como de la capacidad sexual. En los varones, pueden aparecer trastornos eyaculatorios.

Poppers. Nitrato de Amilo. Se inhala antes del orgasmo para acrecentar la respuesta sexual.

Efectos inmediatos: retrasa la eyaculación, aumenta la duración del orgasmo y relaja los esfínteres, facilitando el coito anal.

Efectos a largo plazo: problemas coronarios o de tensión arterial, con la conducente repercusión negativa en la sexualidad.

Éxtasis Aumenta la liberación de serotonina.

Efectos inmediatos: incrementa el deseo de contacto físico y la libido, pero en cantidades elevadas provoca taquicardia.

Efectos a largo plazo: toxicidad neuronal, disminución de la libido y del rendimiento sexual.

Sustancias Alucinógenas

Suelen incrementar la excitación sexual, ya que favorecen la aparición de diferentes alucinaciones ópticas, táctiles y auditivas. Pero estas sensaciones también pueden provocar, en algunos casos, experiencias sexuales desagradables.

LSD. Síntesis del ácido lisérgico, sustancia que modifica las funciones de algunos neurotransmisores, alterando la percepción sensorial.

Efectos inmediatos: debido a las alucinaciones, la experiencia suele ser difusa y el orgasmo menos absorbente. En el ambiente adecuado parece favorecer la relación sexual, aunque la distorsión de lo que se percibe induce a una relación más narcisista que interactiva.

Efectos a largo plazo: Su uso continuo puede provocar que se vuelvan a sentir los efectos días o semanas después. Produce ansiedad y pánico, lo cual afecta negativamente a la sexualidad. En mujeres embarazadas, incrementa el riesgo de malformaciones congénitas en el feto.

¿drogas + sexo = sida?

Sería muy fácil y maniqueo afirmar que la relación entre sexo y drogas tarde o temprano provoca la infección del VIH; sin embargo, también sería irresponsable cerrar los ojos al fenómeno. Muchos casos de infección se deben al intercambio de agujas entre los dependientes a sustancias inyectables, o a un mal manejo de las relaciones sexuales, pero también a la falta de orientación por parte de padres e instituciones educativas, que incita a los jóvenes a asumir ciertas actitudes "prohibidas", las cuales, en ocasiones, tienen repercusiones desagradables, como el contagio de enfermedades: hepatitis (por intercambio de agujas), gonorrea, sífilis, herpes y otras.

En la última encuesta de consumo de drogas en estudiantes, llevada a cabo por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, donde se entrevistaron 10,897 alumnos de enseñanza media y media superior (48% varones y 50% mujeres), apreciamos que la información sobre sexualidad y drogas se aprende principalmente en la escuela (59,92%) y en los medios de comunicación (49.57%), soslayando la fuente paternal, que debería ser más importante que las otras².

En el país existen 40 mil enfermos de sida, de los cuales 10 mil viven en la ciudad de México. "La gente piensa que los que se infectan son los homosexuales, las prostitutas o los drogadictos y eso no es cierto; es un problema de análisis sobre la enfermedad. En realidad las cifras no han disminuido, pero desde 1996 hemos logrado una estabilización relativa de la expansión del virus", afirmó la subdirectora de Programas Estatales para la Prevención del sida de Conasida, Patricia Veloz.

Los casos diagnosticados en el último semestre de 1999 aparecen con el 89.3% por vía sexual, de los cuales el 35.6% se originó por relación homosexual o bisexual, mientras el 53.7% se realizó por contacto heterosexual. Por vía sanguínea se reportó el 0.4%, dividiéndose el porcentaje en casos de drogas intravenosas y donaciones. En el caso perinatal se contabilizó el 2.4%, y en un 4.0% se desconoce la forma de infección³.

El año más dramático a causa del sida fue 1993, con 5 mil 58 infectados; en lo que respecta a casos diagnosticados (comprobados), en 1994 se registraron 4 mil 129. En 1999 este rubro observó una disminución (mil 94 enfermos), pero la cifra se mantuvo alta en cuanto a casos notificados (sin comprobación), con 4 mil 372 padecimientos⁴.

En las estadísticas de principios de 1999 disminuyó la propagación del virus, pero la cifra total de infectados es de 160 mil. "En el país aumentó el uso del condón, pero más como medida anticonceptiva que como forma de prevención. Es difícil negociar su uso. En México, el 2% de la población utiliza el condón", recalcó la especialista.

Hay un aumento grave del contagio en menores y mujeres embarazadas. "El sida, en México como en el resto del mundo, se encuentra asociado directamente con la fidelidad e infidelidad y ahora está causando estragos graves en mujeres embarazadas, aumentando el contagio por vía perinatal, y desde luego a los niños", señaló Patricia Veloz.

La ignorancia y la asociación del sida con el consumo de drogas, sexualidad y muerte, obstaculiza la lucha contra la enfermedad, pues estos tres factores constituyen tabúes complejos en nuestra sociedad. El sida en México es un problema real, que comienza a ser digerido por la sociedad, pero todavía existe mucha ignorancia, lo que propicia la expansión del virus, atacando principalmente a grupos vulnerables, como niños y mujeres.

Por el boulevard de la tentación: prostitución y drogas

Aunado a los problemas consecuentes del sida, se encuentra el fenómeno social de la prostitución, adjudicado principalmente al género femenino,

que se caracteriza por la prestación del sexoservicio a cambio de una retribución económica. La escasez de oportunidades de trabajo y la desigualdad de clases sociales que prevalece en nuestra sociedad, constituyen factores que coadyuvan al crecimiento del fenómeno.

La prostitución se instaure en amplios sectores sociales como una estrategia de supervivencia, a través de actividades que se dan al margen de la economía formal. El sexoservicio se asocia a un alto índice de consumo de sustancias, lo que lo convierte en uno de los fenómenos más importantes a considerar en la reflexión sobre sexualidad y adicciones, debido a la dimensión, difusión y complejidad de sus implicaciones.

“Entre otros factores, los problemas de violencia intrafamiliar a edades tempranas (abuso sexual, violencia física y psicológica, etcétera), propician que los individuos se entreguen a la prostitución, como un escape y forma de sobrevivencia”, señaló Eva María Rodríguez Ruiz, investigadora asociada de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría.

“Estos problemas se incrementan cuando los sujetos, principalmente las mujeres, consumen drogas, ya que también deben enfrentar la indiferencia institucional. Por lo anterior, es necesario enfatizar en la necesidad de ver a la prostitución como una actividad que debe contar con derechos y que debe aceptar sugerencias para realizar intervenciones que disminuyan los riesgos de consumo de sustancias.

“Se requiere capacitar a las personas prestadoras del sexoservicio, de acuerdo a principios éticos orientados a eliminar todo tipo de discriminación, con el fin de que sean capaces de fomentar el autocuidado, el no consumo y la autorresponsabilidad, y que basen el ejercicio profesional en un absoluto respeto y fomento a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de sus usuarios”, añadió la investigadora.

Conclusiones

Cuestionar las prácticas sexuales diferentes, la adicción a las sustancias como acrecentadoras de placer y la codependencia sexual, es enjuiciar fenómenos contrarios a un sistema. Esta crítica mordaz evita un análisis más detallado del fenómeno que permita establecer nuevas políticas y lineamientos sobre salud individual y colectiva.

Sería prudente comenzar a conocer los diferentes formas de conjugar la sexualidad con el placer corporal y espiritual; cuántas formas orientales de acrecentar la longevidad y la estimulación sexual se pueden conseguir sin el uso y abuso de sustancias psicotrópicas. El Tao y el Kama Sutra, establecen esta armonía bajo un precepto de equidad corporal entre el hombre y la mujer.

Los excesos y abusos en la relación sexual con consumo de drogas conllevan a un desgaste físico y emocional que en vez de permitir un relajamiento y goce del cuerpo terminan por estresarlo y cansarlo, obstaculizando la unión y el intercambio de fluidos proteínicos primordiales entre el ying y el yang.

La promoción de nuevos modelos y paradigmas debe complementarse con la coparticipación y equidad de géneros en los espacios cotidianos, así como con una integración institucional que permita intercambiar indicadores que sigan con más detalle la relación sexo-drogas, con el objetivo de reforzar los programas y las condiciones de salud que afectan a la población en general.

NOTAS

1. www.alianzaprindrogas.com
2. Villatoro y cols. Encuesta en población de enseñanza media y media superior. Medición otoño 1997. SEP-IMP.
3. Conasida.
4. Ibíd.

más artículos en: www.liberaddictus.org/NumAnt.php