

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN  
PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.  
(OPCIONAL)**

Bogotá, D.C., Fecha: Agosto 6 2009

**Marque con una X**

**Tesis doctoral      Trabajo de Grado x**

Señores  
BIBLIOTECA GENERAL  
Ciudad

Estimados Señores:

Los suscritos

Ana Carolina García Martínez \_\_\_\_\_, con C.C. No. 53000374, \_

Alexandra Garzón Correa \_\_\_\_\_, con C.C. No. 1020729493,

Tatiana Ochoa Villamizar \_\_\_\_\_, con C.C. No. 1020717909,

autor(es) de la tesis **doctoral** y/o trabajo de grado titulado **Relación entre el consumo de sustancia psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales** presentado y aprobado en el año **2009** como requisito para optar al título de Psicología; autorizo (amos) a la Biblioteca General de la Universidad Javeriana para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Javeriana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en Biblos, en los sitios web que administra la Universidad, en Bases de Datos, en otros Catálogos y en otros sitios web, Redes y Sistemas de Información nacionales e internacionales “Open Access” y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Javeriana.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, **“Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”**, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Firma, nombre completo y documento de identificación del estudiante  
**Ana Carolina García Martínez C.C 53000374**

Firma, nombre completo y documento de identificación del estudiante  
**Alexandra Garzón Correa C.C 1020720493**

Firma, nombre completo y documento de identificación del estudiante  
**Tatiana Ochoa Villamizar C.C 1020717909**

NOTA IMPORTANTE: El autor y o autores certifican que conocen las derivadas jurídicas que se generan en aplicación de los principios del derecho de autor.

C. C. FACULTAD **Psicología** PROGRAMA ACADÉMICO **Psicología**

### ANEXO 3

## FORMULARIO DE LA DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO: Relación entre consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales

#### AUTOR O AUTORES

Apellidos Completos	Nombres Completos
García Martínez Garzón Correa Ocho Villamizar	Ana Carolina Alexandra Tatiana

#### DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO

Apellidos Completos	Nombres Completos
Rodríguez Belmonte	Blanca Lucia

#### ASESOR (ES) O CODIRECTOR

Apellidos Completos	Nombres Completos

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicóloga

**FACULTAD:** Psicología

**PROGRAMA:** Carrera   +   Licenciatura    Especialización    Maestría    Doctorado   

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** Psicología

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA:** Martin Emilio Gafaro

**CIUDAD:**   BOGOTA   **AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO:** 2009

**NÚMERO**                      **DE**                      **PÁGINAS:**                      139

**TIPO DE ILUSTRACIONES:**

- Ilustraciones
- Mapas
- Retratos
- Tablas, gráficos y diagramas
- Planos
- Láminas
- Fotografías

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento \_\_\_\_\_

**MATERIAL ANEXO** (Vídeo, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: \_\_\_\_\_ minutos.

Número de casetes de vídeo: \_\_\_\_\_ Formato: VHS \_\_\_\_ Beta Max \_\_\_\_ 3/4 \_\_\_\_ Beta Cam  
\_\_\_\_ Mini DV \_\_\_\_ DV Cam \_\_\_\_ DVC Pro \_\_\_\_ Vídeo 8 \_\_\_\_ Hi 8 \_\_\_\_

Otro. Cual? \_\_\_\_\_

Sistema: Americano NTSC \_\_\_\_\_ Europeo PAL \_\_\_\_ SECAM \_\_\_\_\_

**Número de casetes de audio:** \_\_\_\_\_

**Número de archivos dentro del CD** (En caso de incluirse un CD-ROM diferente al trabajo de grado): \_\_\_\_\_

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial*):

\_\_\_\_\_

**DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:** Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (*En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Biblioteca General en el correo [biblioteca@javeriana.edu.co](mailto:biblioteca@javeriana.edu.co), donde se les orientará.*)

<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
Sexualidad	Sexuality
Orientación sexual	Sexual Orientation
Homosexualidad	Homosexuality
Heterosexualidad	Heterosexuality
Sustancias psicoactivas	psychoactive Substances

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS:** (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres):

El objetivo general de esta investigación es determinar si existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales. Se revisaron conceptos relacionados con sexualidad, orientación sexual y sustancias psicoactivas, incluyendo definiciones, clasificaciones e investigaciones pertinentes con el presente trabajo. Se realizó un estudio descriptivo correlacional; se diseñaron entrevistas estructuradas, que se les aplicaron tanto a hombres como mujeres de edades entre 18 y 32 años de orientación homosexual y heterosexual, luego se utilizó el programa estadístico SPSS, con el fin de efectuar los análisis de correlación respectivos. Esto, con el objetivo de establecer si el consumo de algunas sustancias psicoactivas pueden llegar a tener relación con la actividad sexual de las personas y si es así identificar el impacto social que esto puede traer.

Abstract: The main objective of this research is to determine if there is a link between the consumption of psychoactive substances and the sexual encounters amongst homosexual and heterosexual people. The related concepts of sexuality, sexual orientation and psychoactive substances were reviewed, including definitions, classification, and relevant research related to our work. A descriptive correlational study was carried out; structured interviews were designed, men as well as women between the ages of 18 & 32 years of different sexual preferences took part in these interviews, the statistic programme SPSS was used in order to carry out the necessary correlational analysis. This was done with the purpose of establishing if the consumption of psychoactive substances can have an impact in the sexual activity and if this is the case identify the social impact

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS  
Y LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PERSONAS HOMOSEXUALES Y  
HETEROSEXUALES**

Proyecto de Grado

Ana Carolina García Martínez

Alexandra Garzón Correa

Tatiana Ochoa Villamizar

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Bogotá, 2010



*Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología,*

*Junio de 2009*

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS y LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES.**

*Ana Carolina García Martínez, Alexandra Garzón Correa & Tatiana Ochoa Villamizar*

**Palabras Clave:** Sexualidad (47120), orientación sexual (47072), heterosexualidad (22840), homosexualidad (23230), sustancias psicoactivas (15230).

El objetivo general de esta investigación es determinar si existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales. Se revisaron conceptos relacionados con sexualidad, orientación sexual y sustancias psicoactivas, incluyendo definiciones, clasificaciones e investigaciones pertinentes con el presente trabajo. Se realizó un estudio descriptivo correlacional; se diseñaron entrevistas estructuradas, que se les aplicaron tanto a hombres como mujeres de edades entre 18 y 32 años de orientación homosexual y heterosexual, luego se utilizó el programa estadístico SPSS, con el fin de efectuar los análisis de correlación respectivos. Esto, con el objetivo de establecer si el consumo de algunas sustancias psicoactivas pueden llegar a tener relación con la actividad sexual de las personas y si es así identificar el impacto social que esto puede traer.



**Key words:** Sexuality (47120), sexual orientation (47072), heterosexuality (22840), homosexuality (23230), psychoactive substances (15230).

**Abstract:** The main objective of this research is to determine if there is a link between the consumption of psychoactive substances and the sexual encounters amongst homosexual and heterosexual people. The related concepts of sexuality, sexual orientation and psychoactive substances were reviewed, including definitions, classification, and relevant research related to our work. A descriptive correlational study was carried out; structured interviews were designed, men as well a women between the ages of 18 & 32 years of different sexual preferences took part in these interviews, the statistic programme SPSS was used in order to carry out the necessary correlational analysis. This was done with the purpose of establishing if the consumption of psychoactive substances can have an impact in the sexual activity and if this is the case identify the social impact.

## 0. INTRODUCCION

En la actualidad, la actividad sexual irresponsable y el consumo de sustancias psicoactivas son temas que han despertado gran interés en diferentes disciplinas y en la sociedad en general, debido a las graves consecuencias que estos han generado, especialmente en los jóvenes. Lo anterior, se observa en las altas tasas de embarazos no deseados y el aumento de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH, lo cual deja graves secuelas no solo desde el punto de vista físico, sino también psicológico. Esto se puede ver sustentado en un estudio realizado por Profamilia (2005), entidad privada dedicada a ofrecer servicios de salud reproductiva y sexual. Esta institución desde 1990 ha venido desarrollando un proyecto llamado Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ende) que consiste en ofrecer información sobre la salud de las mujeres en edad fértil, su entorno familiar y su historia reproductiva, recolectando información sobre la población y las viviendas de los hogares. En el 2005, Profamilia, refiere que enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, han sido tema de mayor interés en la salud pública puesto que se ha convertido en una amenaza en todos los

países del mundo por su alta letalidad e incremento y la falta de medios eficaces para su tratamiento y prevención. "El impacto individual, social y económico de la infección del VIH/SIDA, la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo, especialmente en algunos países, no existirán presupuestos públicos capaces de poder proveer todos los insumos, equipos y personal necesarios para atender a los enfermos con las complicaciones propias del SIDA" (Profamilia, 2005, p. 1).

Con base en los estudios realizados por Profamilia (2005), citados anteriormente, se ha encontrado que en Colombia existen más de 300.000 transmisores de VIH. La transmisión sexual heterosexual tiene un gran impacto social puesto que la mujer corre más riesgo de ser infectada, razón por la cual nacen más niños infectados. Todo lo anterior también genera elevación en la mortalidad infantil y materna, aumento de niños huérfanos y desintegración familiar.

Es así como esta investigación cobra importancia, en la medida que no solo pretende centrarse en las enfermedades de transmisión sexual, sino establecer si

existe o no relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual tanto en hombres como mujeres de orientación heterosexual y homosexual. De esta manera se tiene una visión más amplia sobre el tema y, por ende se pueden fortalecer las acciones de detección y prevención de esta problemática en la sociedad.

Durante el proceso de la investigación se hizo una exhaustiva revisión bibliográfica en fuentes primarias como libros, artículos, bases de datos, etc., en las cuales se encontró una limitación significativa, en cuanto a que hay muy pocas investigaciones respecto al tema, lo que conllevó a una dificultad en el momento de establecer qué instrumento podría ser el adecuado para llegar a determinar si existe o no una relación entre las variables por analizar.

Teniendo en cuenta que la presente investigación es novedosa en Colombia respecto a si existe o no una relación entre consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales, se espera que pueda tener un alcance en el ámbito educativo, mejorando la calidad de programas de prevención en relación

con lo que concierne a tener una sexualidad sana, alejada de sustancias psicoactivas y así lograr disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Para lograr dar una respuesta al problema planteado se estableció un diseño de tipo correlacional descriptivo, el cual busca especificar características, rasgos y propiedades importantes de un fenómeno, asociando variables en un contexto particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

Esta investigación está dividida en seis partes. En primera instancia se encuentra la introducción en la cual se da una breve descripción del estudio realizado; luego se continúa con la justificación, en donde se resalta la pertinencia de la investigación, el porqué y las razones de ésta. Más adelante se da inicio a la fundamentación bibliográfica, espacio donde se recopiló información relevante para el problema, en cuanto a la sexualidad y las orientaciones sexuales (heterosexualidad y homosexualidad), las diferentes sustancias psicoactivas y su clasificación y algunos estudios en los que se hace alusión a la relación

entre estas dos variables. Continuando con lo anterior, se presentan los objetivos generales y específicos, los cuales señalan la finalidad de la investigación. Luego, se presentan los elementos del método dando paso a la metodología aplicada, la cual consiste en un estudio de tipo correlacional descriptivo, para lo que se diseñó como instrumento una entrevista estructurada para aplicarla a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, tanto homosexuales como heterosexuales. Posterior a esta, se presentan los resultados, cuyos datos, para su análisis, fueron tabulados utilizando el programa estadístico, "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS). Por último, se encuentra la discusión en donde se argumentan los resultados a partir de la existencia o no de la relación entre el consumo y la actividad sexual.

## 0.1 JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad ha sido tema de interés de muchas disciplinas desde hace algún tiempo, entendiéndola como "un conjunto de fenómenos de comportamiento determinados idiosincrásica y culturalmente, a través de los cuales se manifiesta y satisface el impulso sexual de cada individuo" (Giraldo, 1981, p. 12). La sexualidad tiene dos finalidades principales: una de ellas, la reproducción de la especie en donde el deseo de unión sexual y el instinto hacen que los miembros de diferentes especies se apareen y tengan descendencia para asegurar de este modo su supervivencia. Por otro lado, está el placer sexual, el cual es propio de la especie humana y no tiene como objetivo la reproducción, sino la búsqueda de una manifestación de comunicación, ternura, afecto etc. (López y Fuertes, 2004).

En el estudio de la sexualidad se reconoce la existencia de la orientación sexual, la cual, según Giraldo (1981), se refiere al sexo de la persona y al estímulo que excita eróticamente a alguien, siendo este independiente del sexo al cual se cree pertenecer. Se conocen tres tipos de orientación sexual: la heterosexualidad, "...atracción

afectivo-erótica con personas del otro género..."; la homosexualidad, "...atracciones primarias afectivo-eróticas con personas del mismo género..." y, por último, la bisexualidad, "...atracciones por miembros de ambos géneros, tanto hombres como mujeres..." (Ardila. 2008, p. 9).

Una de las problemáticas relacionadas con el tema de la sexualidad en la actualidad, desde nuestro punto de vista, ha sido su manejo irresponsable, tanto en los jóvenes con orientación homosexual como heterosexual, especialmente bajo el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva. Gran parte de esto, se debe a que, según Ellis y Hughes (2004), a lo largo de la historia el consumo de drogas y la conducta sexual se han tratado como dos problemas independientes, dejando de lado, la posibilidad de una relación entre estas dos variables. Es importante acá hacer énfasis en que el consumo de sustancias psicoactivas influye directamente en el pensamiento, comportamiento y deseos de los individuos, lo que afecta el mundo real del mismo, su núcleo familiar, su salud física y emocional y su capacidad para ser funcional.



A lo largo de las investigaciones realizadas por Pérez en los años 2000, las sustancias psicoactivas se han clasificado en cuatro categorías a partir de los efectos que producen: los tranquilizantes que llevan al individuo a una etapa de relajación y disminución de la excitación psicológica y deprimen los centros inhibidores del cerebro; los estimulantes, que ponen al individuo en estado de alerta y aumentan la energía; los opiáceos, usados principalmente en la medicina para calmar el dolor y, por último, los alucinógenos que alertan el sentido y cambian la percepción de la realidad (Pérez, Ruiz, Villar & Uribe, 2000).

Según las estadísticas del Informe Mundial sobre las Drogas, realizada en el 2007 por "United Nations Office on Drugs and crime" (UNODC), unas 200 millones de personas o el 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad ha consumido drogas al menos una vez en los doce meses precedentes. (Pérez, 2007).

Otro dato estadístico pertinente de resaltar para la mencionada problemática fue el arrojado por esta misma organización (UNODC) en el 2004 (citado por Pérez, 2007),

quienes afirman que anualmente se producen alrededor de 32.000 toneladas de cannabis, 655 toneladas de cocaína y 1,4 billones de pastillas de éxtasis y que, además, el consumo de todas estas sustancias ha venido aumentando en todo el mundo. Se dice también, que en Europa el consumo de sustancias psicoactivas está muy extendido entre los jóvenes, sobre todo en aquellos que asisten frecuentemente a sitios nocturnos.

Respecto a las diferentes investigaciones sobre datos epidemiológicos que pasan en Colombia actualmente sobre la relación entre la actividad sexual y el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes homosexuales y heterosexuales, se encontró que no hay suficiente información actualizada en las bases de datos consultadas

La presente investigación, entonces, pretende determinar si existe o no una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales, ya que consideramos que es un tema cercano al contexto de los jóvenes, quienes se encuentran inmersos en situaciones en donde la sexualidad y el consumo de sustancias psicoactivas son expresados con

naturalidad. Esto conlleva a que cada día se conozcan más casos cercanos de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y aumento de consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con observaciones no sistemáticas de nuestro entorno, hemos podido ver que algunos jóvenes tienen relaciones sexuales, con fines absolutamente placenteros, en su mayoría bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva bien sea alcohol u otro tipo, desinhibiendo su comportamiento y facilitando el acercamiento hacia la otra persona.

Esta investigación, al igual que la misión de la Pontificia Universidad Javeriana, se interesa por ampliar las diferentes teorías del conocimiento y buscar su adecuada aplicación en beneficio de la ciencia y, por ende, de la sociedad (Consejo Directivo Universitario, 1992)

Con base en lo anterior, este trabajo se puede relacionar con lo planteado en el Acuerdo N° 0066 del Consejo Directivo Universitario (1992), en donde se hace prevalencia a la ineficiencia de brindar información pertinente respecto a una sexualidad responsable y las

consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, por parte de hospitales, colegios, universidades y todas aquellas instituciones encargadas de la salud pública, . Por lo tanto, se busca aportar al mejoramiento de los programas de prevención ya existentes, reforzando esta temática, enfatizando en el hecho de una sexualidad responsable sin estar bajo el efecto del consumo de sustancias psicoactivas.

De igual manera, es importante resaltar la pertinencia intradisciplinar de esta investigación ya que se considera que si se llega a encontrar alguna correlación entre las variables mencionadas anteriormente, se apoyaría a los estudios ya existentes en el campo de la psicología de la salud (sub especialidad de la psicología que se encarga de promocionar un estilo de vida saludable, previniendo enfermedades) identificando elementos o variables psicológicas asociadas con la problemática planteada, de tal forma que se genere una comprensión diferente del problema y así mismo, la posibilidad de establecer intervenciones diferentes y efectivas.

Respecto a la pertinencia interdisciplinaria, esta investigación influirá ampliamente en el ámbito social y económico. En lo que concierne a lo social existen muchos mitos y tabúes alrededor de estas dos variables, ya que estos temas han sido tratados de manera misteriosa e incompleta, especialmente con los jóvenes, quienes se quedan con una información vaga del tema, sin pensar en las consecuencias que les trae el consumo de dichas sustancias y el tener relaciones sexuales de una manera indiscriminada e irresponsable. En este punto, esta investigación pretende, por una parte, determinar el impacto que tiene esta problemática en la sociedad y, por otra, mejorar los programas de prevención ya existentes en Colombia, ya no asumiendo la actividad sexual y el consumo de sustancias como dos variables aisladas, sino por el contrario una dependiente de la otra.

Desde el punto de vista económico, se considera que el costo en salud pública puede ser muy alto para el estado puesto que según la Sentencia de la Corte Constitucional, T 1283 de 2001, en Colombia, tanto la jurisprudencia constitucional como el Decreto 1543 de 1997 han establecido que el Estado debe ofrecer una atención integral a las

personas infectadas por el VIH, y que debe incluir "los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada." En efecto, ha dicho la H. Corte Constitucional que "Este deber constitucional [el de brindar protección especial a los enfermos de SIDA] asegura que el enfermo de SIDA reciba atención integral y gratuita a cargo del Estado, a fin de evitar que la ausencia de medios económicos le impida tratar la enfermedad y aminorar el sufrimiento, y lo exponga a la discriminación." (Espinosa, 2001)

Por lo tanto, es importante trabajar en el mejoramiento de programas de prevención y promoción del sida, con el fin de bajar los costos en salud pública, especialmente en este tipo de enfermedad, que con un conocimiento previo se puede evitar.

El cuestionamiento planteado, entonces, es: ¿existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales?

## 0.2 FUNDAMENTACION BIBLIOGRAFICA

En esta primera parte de la investigación se hará una aproximación teórica a la sexualidad humana, desde el punto de vista antropológico, biológico, sociológico y psicológico. De la misma manera, se estudiarán las diferentes sustancias psicoactivas y sus efectos, para determinar si existe o no una relación entre el consumo de una o varias de estas sustancias y la actividad sexual tanto en heterosexuales como homosexuales.

Para establecer el origen del comportamiento sexual humano se han propuesto cuatro factores explicativos: primero, factores del ámbito inmediato; segundo, la experiencia pasada, que mediante procesos de condicionamiento pueden incitar a reaccionar ante circunstancias presentes de acuerdo con dicha experiencia; tercero, la herencia individual del sujeto que puede justificar algunas de las diferencias y similitudes que presenta con su misma especie y, cuarto, el comportamiento de cada especie, el cual puede reflejar la herencia filogenética del grupo biológico al que pertenece a largo plazo (Taylor, 1973).

Respecto a los factores inmediatos, Taylor (1973) afirma que "las reacciones en cualquier momento de la vida del animal deben considerarse como producto, no sólo de su experiencia primitiva, sino de todas las demás experiencias por las que ha pasado y de sus reacciones a estímulos proporcionados por las circunstancias inmediatas" (p. 191).

En este punto se hace alusión a individuos anticonformistas sexuales; es decir, personas que encuentran en dicho comportamiento gratificaciones inmediatas y quizás tipos de comportamiento prescritos por la sociedad. Los individuos difieren en relación con los valores relativos que prestan gratificaciones inmediatas y promesas de recompensas futuras por su abstinencia y su comportamiento limitado. Las personas que están borrachas, narcotizadas, agotadas o emocionalmente trastornadas pueden sentirse menos afectadas por las consideraciones sociales a largo plazo y estar más dispuestas a recibir satisfacciones inmediatas. (Taylor (1973)

Es decir, aquellos que ignoran las exigencias sociales en relación con el comportamiento sexual y responden sin inhibiciones a los estímulos inmediatos. Lo anterior se



reflejan, según Taylor(1973), en personas adultas ajustadas socialmente que se dedican a actividades tales como el exhibicionismo, las caricias sensuales, los contactos buco-genitales y de más variaciones de la técnica sexual sin tener en cuenta la existencia de algunas leyes que se aplican a estos tipos de conductas o de que ese comportamiento es fundamentalmente tan criminal como el que envía a otras personas a instituciones penales bajo la acusación de ser delincuentes sexuales. De la misma manera, hay tipos de sujetos muy seguros de sí mismos y, que con plena conciencia, prefieren ignorar las exigencias sociales y las penas posibles, por lo que deliberadamente se dedican a actividades que les produce satisfacción inmediata.

En cuanto al segundo factor, experiencias pasadas, están, los adultos que muestran en su comportamiento sexual gratificaciones inmediatas y se sienten menos afectados por las consideraciones sociales a largo plazo y optan por recibir satisfacciones contiguas, como consecuencia de hechos del pasado en los que han encontrado satisfacción, ya sea en su adolescencia o antes de ésta. Su comportamiento, por lo tanto, puede depender, en parte, de su condicionamiento previo. Es decir, que un alto

porcentaje de personas que se vuelve homosexual siendo ya adultas, ha tenido su primera experiencia en edad muy temprana (Taylor, 1973).

En lo que hace referencia a la herencia individual, aunque Taylor señala que no se debe seguir insistiendo en el hecho de que los individuos pueden diferir en sus reacciones inmediatas ante un estímulo particular, debido a sus diferencias y cualidades heredadas (físicas, fisiológicas y psicológicas), no se deja de reconocer que algunas de las variaciones de comportamiento sexual se deben a diferencias de herencia. El autor afirma, entonces, que "si la herencia está involucrada en el comportamiento humano, estará involucrada probablemente en forma indirecta, mediante la herencia de características físicas o cualidades fisiológicas que puedan contribuir a determinar la personalidad." (Taylor 1973, p. 192)

Haciendo alusión al último factor, herencia filogenética, el autor considera que no se debe desconocer un enfoque filogenético de los problemas del comportamiento humano, sólo porque no responde a la moral o a las predisposiciones morales o filosóficas de todo el

mundo. Afirma que los actos sexuales, que son parte de la herencia filogenética de cualquier especie, no se pueden calificar como actos contrarios a la naturaleza, anormales ni perversos (Taylor, 1973).

La sexualidad no se refiere únicamente a las actividades placenteras dependientes del aparato genital, sino también a una serie de excitaciones y actividades que producen placer y que existen desde la infancia. (López & Fuertes, 2004).

A partir de lo anterior, se puede afirmar que la sexualidad tiene diferentes dimensiones entre las cuales están: la biológica y la cultural. Respecto a la primera se dice que los individuos son biofisiológicamente sexuados, es decir, los deseos y las conductas sexuales que dependen de las hormonas sexuales, y, en segunda medida, se dice que es cultural porque desde el nacimiento se le asigna un rol sexuado que influye en todas las dimensiones y actividades de la vida, pero puede variar dependiendo de la cultura y el contexto en el que la persona crezca, pues puede regular las conductas sexuales a través de las costumbres, la moral y las leyes civiles. Se dice además, que hacia los

dos o tres años, los niños tienen conciencia de su identidad sexual; es decir, empiezan a entender si es niño o es niña, y al mismo tiempo, se da un proceso de interiorización de los roles que la sociedad les ha asignado dependiendo de su sexo. En esta edad, también, se manifiestan los primeros intereses sexuales a través de juegos y otras conductas y se construyen sus propias teorías respecto a la reproducción y su origen, entre otras. (López & Fuertes, 2004).

La sexualidad se manifiesta en todas las edades de la vida y en cada una de ellas se experimenta de una manera diferente, teniendo cada etapa una característica específica. En un principio, se dice que en los niños los órganos genitales están poco desarrollados, los caracteres sexuales secundarios no han aparecido, existe una pequeña cantidad de hormonas en su sangre, las sensaciones de placer no tienen un significado específico, no hay atracción sexual. Por su parte, en la pubertad se adquieren estímulos que tienen un valor erótico que impulsan a las personas a buscar satisfacciones sexuales por autoestimulación o contacto con los demás. De este periodo en adelante se abre la posibilidad del enamoramiento y el

establecimiento de compromisos, lo cual se mantiene a lo largo de todo el ciclo vital. En la edad madura y en la vejez, no se anulan ni el deseo sexual, ni los afectos vinculados a la sexualidad. (López & Fuertes, 2004).

Desde la dimensión biológica, una de las finalidades principales de la sexualidad es la reproducción de la especie, en donde el deseo de unión sexual, la atracción y el placer, hacen que los miembros de diferentes especies, se apareen y tengan descendencia, asegurando así la supervivencia de la especie y, la segunda, es la búsqueda del placer sexual, que no va necesariamente unido a la reproducción, sino que, por el contrario, busca una manifestación de cariño, afecto y comunicación. Es por esto mismo, que la sexualidad de los humanos se diferencia de la de las demás especies, porque la necesidad de placer y bienestar, lleva a las personas a salir de la soledad buscando, tocando o abrazando al otro, formando así comunicaciones íntimas desde el punto de vista psíquico y corporal (López & Fuertes, 2004).

De la misma manera, en el estudio de la sexualidad se evidencia la existencia de la orientación sexual, la cual

según Giraldo (1981), se refiere al sexo de la persona y al estímulo que excita eróticamente a alguien, siendo esta independiente del sexo al cual se cree pertenecer. Se conocen tres tipos de orientación sexual: la heterosexualidad, "...atracción afectivo-erótica con personas del otro género; la homosexualidad, "...atracciones primarias afectivo-eróticas con personas del mismo género..." y, por último, la bisexualidad, "...atracciones por miembros de ambos géneros, tanto hombres como mujeres" (Ardila, 2008,p. 9).

Según lo expuesto por Giraldo (1981), Colombia, en los años 80, contaba con un millón de homosexuales. Por su parte, la cantidad de bisexuales se estimaba en cuatro millones. En la actualidad, según Colombia Diversa (2008) no existen estadísticas nacionales sobre el número de personas homosexuales en el país, y asumiendo que la homosexualidad se presenta de manera más o menos constante y homogénea en todas las sociedades, se ha acudido a mediciones internacionales realizadas, en algunos casos, por agencias gubernamentales y en otras por organismos independientes, sugiriendo hipótesis de repetición constante en países de distinto grado de desarrollo

comparativo y de diferente percepción social respecto de la homosexualidad. Estas mediciones han señalado que dentro de este grupo, las personas de sexo masculino suelen ser el doble de las personas de sexo femenino. Colombia Diversa (2008) utiliza una hipótesis, refiriendo que el 10% de hombres y 5% de mujeres son homosexuales, y por tanto número total de las personas de orientación homosexual es del orden de 7,5% de la población total.

Giraldo (1981) afirma, en primer lugar, que la homosexualidad, como toda conducta, debe interpretarse dentro del contexto de los conocimientos actuales que muestran la supremacía de los factores psicosociales o del aprendizaje en la determinación de las tendencias y del comportamiento sexual; segundo, que ninguna explicación que no tome en cuenta los diferentes tipos de homosexualidad y la variedad de homosexuales, en general, es satisfactoria; tercero, que la conducta homosexual no es patológica en muchos varones; cuarto, que se le suele atribuir la mayor importancia a la relación padre-hijo en casos de homosexualidad y, muy seguramente, es más importante que la relación madre-hijo. Sin embargo, esto no implica ninguna psicopatología; quinto, que no se puede dejar de reconocer

que hay casos donde la homosexualidad es patológica, pero esto no significa que ésta sea la única manera en que ocurra la conducta homosexual; sexto, que el problema de la normalidad en oposición a la anormalidad, con respecto a la homosexualidad, depende de la teoría de la personalidad que se acepte y de su definición de normalidad consecuente y, séptimo, que la conducta sexual y su orientación, homoheterobisexual, están influenciadas por fenómenos neurohormonales que se presentan durante la vida intrauterina, de modo que sólo es determinante en el grado en que convergen con influencias psicosociales.

Giraldo (1981) afirma que son tantos y tan diferentes los modos en los que las personas llegan a ser homosexuales, que claramente no se puede hablar de una entidad clínica. Ni la heterosexualidad, ni la bisexualidad, ni la homosexualidad se explican por un factor causante, sino al contrario, la conforman una gran variedad de factores.

Dentro de esta multicausalidad encontramos la influencia de la teoría biológica, la cual a mediados de este siglo, empieza a reconocer la homosexualidad como



tal, dejándola de ver como una desviación de la orientación sexual causada por fuerzas malignas. (Soriano, 2002)

Las explicaciones biológicas existentes, han permitido ampliar la visión alrededor de la sexualidad y, en particular, de la homosexualidad.

Mondimore (1998), afirma que:

“la zona genital de un embrión de seis semanas consta de unos tubos que se abren a la superficie del cuerpo sin que se hayan desarrollado aún los órganos sexuales externos. Tanto en el embrión humano masculino como en el femenino las gónadas se ubican al principio dentro de la cavidad abdominal. Un cordoncillo de tejido en el abdomen del embrión dará lugar a los ovarios que permanecerán en el abdomen de la mujer o a los testículos que durante el desarrollo se abrirán paso empujando a través de la pared abdominal hasta formar el escroto. En el embrión femenino los tubos que van de las gónadas hasta la superficie del cuerpo se convierten en los órganos del sistema reproductor femenino (trompas de Falopio, el útero y la parte interna de la vagina). En el hombre estos tubos se degeneran y en su lugar crece una nueva serie de tubos

que se convierten en los conductos y en los órganos del sistema reproductor masculino. Por lo tanto, en cada uno de los embriones existen los precursores de los sistemas de los órganos reproductores de ambos sexos.

Los genitales externos tanto del hombre como de la mujer se desarrollan a partir de unas estructuras precursoras únicas presentes en ambos sexos. El pene y el clítoris se desarrollan ambos a partir del tubérculo genital. Los mismos pliegues de tejido que formarán los labios menores de la mujer se prolongan en el hombre y se fusionan para formar el escroto" (p.130).

A partir de lo anterior, Mondimore (1998) afirma que autores como Karl Ulrichs, Havelock.Ellis y Sigmund Freud, encontraron una explicación potencial a la homosexualidad, especialmente, centrándose en las irregularidades biológicas que se presentan tanto en los órganos masculinos, como en los femeninos.

Normalmente, en el desarrollo de los órganos masculinos se presenta un factor producido por el testículo fetal y si éste no está presente, el organismo desarrolla

órganos femeninos. La embriología moderna ha demostrado que en el desarrollo prenatal domina un principio femenino. (Mondimore, 1998).

Para que el embrión desarrolle órganos masculinos, el testículo secreta una hormona masculina llamada testosterona; sin embargo, para que se desarrollen las estructuras masculinas esta no es suficiente, por lo que debe estar presente otro componente químico denominado hormona inhibitoria de los conductos de Müller (MIH) (Mondimore, 1998).

Desde los años 50-60, los científicos comienzan a buscar una explicación de por qué hay personas homosexuales, postulando así algunas teorías biológicas, las cuales se centran en el estudio de variables genéticas, fisiológicas y neuroanatómicas (Soriano, 2002).

Por lo tanto, esta teoría se centra en tres grupos importantes: factores genéticos, la teoría hormonal y la teoría neuroanatómica.

La teoría genética postula que la homosexualidad es innata y que su origen está en los genes, siendo estos, los responsables de la existencia de características asociadas

al cromosoma X transmitido por la madre. Kallman (1952, citado por Soriano, 2002) realizó una investigación pionera con gemelos logrando confirmar una relación causal entre factores genéticos y la homosexualidad. Esta investigación estaba enfocada al estudio de la orientación sexual de diversas parejas de gemelos varones (44 monozigóticos y 51 dizigóticos) logrando como resultado una concordancia del 100% para la orientación homosexual en el primer grupo y en el segundo una del 25%, confirmando, con estos resultados, que la homosexualidad tiene un fuerte componente genético.

A pesar de los asombrosos resultados de la investigación en mención, se encontraron algunas críticas, entre ellas, el hecho de que al hacer el estudio con gemelos que han sido educados en un mismo ambiente, este podía influir en dichos resultados (Soriano, 2002).

Por otro lado, Le Vay y Hamer (1994, citado por Soriano, 2002) se refieren, también, a algunos resultados de diferentes investigaciones realizadas con gemelos. Uno de ellos es que en gemelos monozigóticos hombres hay un 57% de probabilidad de que ambos sean homosexuales; un 24% en gemelos dizigóticos y un 13.5% entre hermanos no gemelos.

Por su parte, en mujeres hay un 50% de probabilidad en gemelas monozigóticas; 16% para dizigóticas y 13% para no gemelas. Aunque estos resultados, pueden llegar a confirmar el peso que tienen los factores genéticos en el origen de la homosexualidad, no quiere decir que estos sean el origen mismo de ésta.

Dentro de esta línea genética, ha aparecido recientemente una nueva rama de investigación, denominada estudios genealógico-genéticos (Hamer, Hu, Magnuson y Pattatucci, 1993, citado por Soriano, 2002), los cuales consisten en partir del presupuesto de que los genes también tienden a manifestarse en una misma familia, lo que indica que puede que los hombres homosexuales tengan una alta probabilidad de tener parientes con la misma orientación sexual en la línea materna de la familia. Los resultados arrojados confirmaron la hipótesis planteada, afirmando que entre hermanos se da un porcentaje casi siete veces mayor y que entre los tíos maternos y primos también hay una alta probabilidad de ser homosexuales.

Todos estos estudios han aportado a que la teoría genética haya ido avanzando respecto a la homosexualidad;

sin embargo, como afirma Hamer et. al, (1993, citado por Soriano, 2002), estos resultados se deben asumir de una manera prudente, pues, aunque posiblemente los genes puedan predisponer, no determinan que un hombre o una mujer sean homosexuales.

El segundo grupo, la teoría hormonal, según Mondimore (1998), es la que le da la importancia a los niveles hormonales como agentes responsables de la homosexualidad. Esta teoría puede explicar diferentes casos como, por ejemplo el síndrome de insensibilidad androgénica, la cual es el resultado de un defecto heredado en la molécula receptora de la testosterona, lo que hace que los hombres nazcan con genitales femeninos, en la pubertad les crecen los senos y se les redondean las caderas. Estos individuos son educados como niñas hasta que se descubre su verdadero sexo. Se ha descubierto, asimismo, que a estas personas les atraen sexualmente los hombres. Es decir, son hombres a quienes les atraen los hombres: son homosexuales. Por otro lado, Mondimore, (1998) habla de hiperplasia suprarrenal congénita que se caracteriza porque las glándulas suprarrenales presentes en los hombres y en las mujeres, segregan una cantidad anormalmente mayor de testosterona,

por lo que las personas genéticamente mujeres desarrollan genitales masculinizados, por lo que se agranda el clítoris hasta desarrollar un pene y los labios se fusionan formando un escroto. El doctor John Money (citado por Mondimore, 1998) determinó que la mayoría de estas personas, genéticamente mujeres, que presentan este síndrome, casi siempre se sienten mejor siendo mujeres, su sexo genético, aunque otras se vuelven "marimachas" o "lesbianas". Por último, este autor, se refiere a los Niveles anormales de la hormona sintética dietilestilbestrol (DES), siendo esta hormona muy parecida a la testosterona, pero no tiene consecuencias significativas en el desarrollo de los órganos sexuales, sino solo en el cerebro. Un estudio de seguimiento de mujeres expuestas a niveles anormales de DES durante el embarazo, determinó que los hijos presentan un claro aumento de las fantasías y conductas homosexuales y bisexuales (Mondimore, 1998).

Por último, se encuentra la teoría neuroanatómica la cual pretende demostrar que las causas de la homosexualidad se encuentran en algunas características de determinadas estructuras del cerebro, específicamente en el tamaño de un

área del hipotálamo. En este grupo se destaca el trabajo del neuropatólogo Simon Le Vay (1991, citado por Soriano, 2002) quien comparó el hipotálamo de 19 hombres homosexuales, 16 hombres heterosexuales y 6 mujeres con orientación sexual desconocida, llegando a la conclusión de que el tamaño de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior en los hombres heterosexuales era más del doble que el de las mujeres y los hombres homosexuales, mientras que en los dos últimos grupos no existía ninguna diferencia, concluyendo así que el hipotálamo es más pequeño en personas que sienten atracción sexual hacia hombres.

Pero igual que la teoría genética, luego del estudio, las críticas no se hicieron esperar, pues se creía que la muestra era muy pequeña y, además, no se podía asegurar que los heterosexuales estudiados eran realmente de esta orientación sexual y no de otra (Soriano, 2002).

Por otro lado, algunos investigadores que apuntan a la teoría biológica, entre ellos Simón Levay (1991 citado por Caycedo, 2007), han encontrado que el hipotálamo y la glándula pituitaria juegan un papel importante en la



regulación de muchos de los sistemas hormonales del cuerpo, entre otros, en la glándula tiroides, las glándulas suprarrenales y las gónadas. Descubrió que los hombres homosexuales y los heterosexuales tienen una morfología sexual diferente, teniendo en cuenta que el hipotálamo es más pequeño en los primeros.

Con base en lo anterior, se puede concluir entre otros factores, que la conducta sexual en la vida adulta, puede depender del comportamiento hormonal presentado durante el desarrollo del ser humano y el que se presenta durante el ciclo vital. Además, no se pueden dejar de lado, como afirma Caycedo (2007), los factores psicológicos y sociales que interactúan para determinar la homosexualidad o la heterosexualidad y el hecho de que cada individuo es único y diferente y, por lo tanto, libre de expresar su sexualidad de acuerdo con sus tendencias y convicciones.

En la teoría antropológica, Mondimore (1998) afirma que la homosexualidad ha existido por muchos años en la historia de la humanidad y ha sido entendida, vivida y experimentada de manera diferente en cada época y en cada cultura. Este autor, psiquiatra que se ha preocupado por explorar la orientación sexual, su historia y algunas

explicaciones biológicas que se le puedan dar a la homosexualidad, refiere, que en las culturas antiguas, antes de que apareciera la palabra homosexualidad, en 1869, el contacto sexual entre personas del mismo sexo, no se catalogaba como homosexualismo, sino como una experiencia sexual totalmente normal.

Por otra parte, al contrario de lo que se cree en la actualidad la sexualidad debe ser parte de una relación de amor entre dos personas y, además, la base de la procreación, en la sociedad griega la sexualidad y la procreación no se relacionaban; el sexo era visto como un placer, por lo que los hombres podían tener todo tipo de actividad sexual extramatrimonial, entre ellas, el homosexualismo (Mondimore, 1998).

Desde el punto de vista antropológico antiguamente y en algunas culturas se consideraba, que la relación ideal entre homosexuales era la que se practicaba entre un hombre mayor activo y uno más joven pasivo, teniendo en cuenta, que en esta época, no se veía la relación de la manera romántica como se ve ahora, sino que se caracterizaba porque siempre en la pareja existía el agresivo y el sumiso y el activo y el pasivo. Las relaciones entre hombres,

entonces, se consideraban un complemento necesario al sexo. Lo anterior, teniendo en cuenta, que en el vocabulario griego no existían los términos homosexualidad y heterosexualidad, pues para ellos era normal que los hombres sintieran atracción tanto por los hombres como por las mujeres. (Mondimore, 1998)

Así mismo, el antropólogo Gilbert Herdt (1987, citado por Mondimore, 1998), en un estudio realizado en varias culturas primitivas de Nueva Guinea, encontró que la relación sexual entre hombres y adolescentes tenía un significado cultural y religioso importante y una connotación especial en las relaciones familiares y triviales. Él se acercó a esta cultura, específicamente en el pueblo de Sambia, de las islas montañosas del este de Papua. En esta cultura, la masculinidad tenía un estatus muy importante, mientras que la feminidad era vista como algo sin valor. Se consideraba a la mujer como un peligro para la masculinidad; se pensaba que las mujeres eran femeninas de forma natural, mientras que los niños, debían realizar rituales de iniciación, por lo cual, al llegar a la preadolescencia los separaban de sus madres y eran enviados a convivir con otros chicos jóvenes. Se tenía la

creencia de que para que el hombre adquiriera su madurez debía recibir el semen de un hombre adulto, a lo que se le ha denominado, "homosexualidad transgeneracional". Los jóvenes de esta cultura, por lo tanto, mientras adquirían su madurez, practicaban la homosexualidad; se esperaba que cambiaran con el paso de los años y su conducta se orientara a la heterosexualidad (Mondimore, 1998).

La antropología, entonces, estudia la homosexualidad a partir de los diferentes contextos sociales. Esto ocurre así porque las definiciones del sexo mismo dependen, en gran parte, del conocimiento local (Díaz, 2004).

Por ejemplo, en las culturas occidentales, se consideran homosexuales dos hombres que se besan en la vía pública; en otros contextos, las interpretaciones pueden ser distintas. La visión antropológica, intenta explicar los actos pertinentes a partir de los significados que da el contexto; es decir, a partir de la visión del grupo social al que se pertenezca (Díaz, 2004).

A partir de lo anterior, se puede ver, cómo el concepto de sexualidad en cada época de la historia se ha trabajado de manera diferente y ha sufrido importantes variaciones. Foucault (1991) citado por Díaz (2004) afirma

que "si nos preguntamos sobre la legitimidad de la homosexualidad, también podríamos preguntarnos sobre la legitimidad de la heterosexualidad, sobre su invención y sobre los discursos que la construyeron e instalaron como realidad normativa". (p. 5)

El siglo XXI ha permitido que muchas personas se muestren tal y como son y dejen de ocultar su verdadera identidad. Se ha comenzado a entender, por una parte, la diversidad sexual ya no solo desde el punto de vista genético y, por otra, a analizar por qué gran parte de los grupos sociales valoran de una forma negativa la homosexualidad (Díaz, 2004).

La sociología y la antropología se han centrado en estudiar las implicaciones simbólicas que representa ser hombre o mujer en determinados grupos sociales y los roles que cada grupo cumple en los mismos. Es así, como el hombre que no cumple con su rol masculino es rotulado como antinatural o desviado y en muchas oportunidades se les atribuye las dos cosas. (Díaz, 2004)

El homosexual, entonces, es la representación de la diferencia social, así como también se hace una diferenciación de lo femenino y lo masculino, no solo en lo

que se refiere al concepto en sí, sino a la misma distribución del trabajo. Así, el hombre, masculino, será el encargado del sustento económico de su familia y la mujer, femenina, quien se dedicará a los hijos y al hogar. Esto conlleva, a su vez, a establecer jerarquías, donde el hombre, por ser el responsable de mantener su familia, será quien tenga el poder sobre la mujer, aspecto que no cambia, así la mujer también trabaje (Díaz, 2004).

Otra disciplina que se ha interesado en la comprensión de la sexualidad es la psicología, aportando para un mejor entendimiento de ésta, en general y la homosexualidad, en particular, a partir de diferentes enfoques como el sistémico (el cual explica la homosexualidad basándose en la teoría del desarrollo), el comportamental y el psicoanalítico.

Es así como Taylor, (1973), en su estudio del desarrollo de la sexualidad humana, define la homosexualidad como "una identidad clínica en la que el individuo está motivado, *exclusiva o preferentemente*, para buscar una satisfacción sexual activa con un miembro de su mismo sexo" (p. 219)

Sin embargo, la experiencia homosexual va más allá de una connotación clínica. El problema de si la homosexualidad preferente es la manifestación de una perturbación del desarrollo psicosexual, es el de mayor importancia. La opinión psiquiátrica expresa que la homosexualidad sería normal si la cultura lo aceptara. Según esta opinión, el análisis de la relatividad cultural ignora la existencia de las psicopatologías y distorsión de la personalidad causadas por la cultura, lo cual, según el autor, es un análisis inadecuado a favor de la normalidad de la homosexualidad. Taylor (1973) cita a Gershman (1966) cuando éste afirma que

“está en la naturaleza del hombre y la mujer desarrollarse, funcionar y relacionarse como tales, siempre que los componentes saludables necesarios al crecimiento estén a su disposición durante los años de la formación, si esto no se obtiene, se supone entonces que se han producido obstrucciones psicológicas a esa maduración” (p. 221).

Los comportamientos sexuales en la adolescencia, como la masturbación en grupos o mutua, se consideran no tan

preocupantes, contrario a comportamientos homosexuales, tales como el trato carnal oral y anal, que pronostican una perturbación sexual futura (Taylor, 1973).

La identidad sexual comienza a formarse muy temprano en la vida. En el ámbito de cada niño existen ciertos parámetros para asumir conductas masculinas y femeninas. Cuando un adolescente tiene una historia de comportamientos inapropiados en cuanto al sexo en forma continua, dentro de las normas locales, está probablemente expresando un conflicto más profundo, llegando a involucrarse en una actividad homosexual (Taylor, 1973).

Al interior de la psicología existen diferentes enfoques que han tratado de explicar las orientaciones sexuales, en los cuales es importante profundizar.

En cuanto al enfoque sistémico, es importante aclarar, que la explicación de la sexualidad infantil en este, se basa principalmente en las teorías psicoanalíticas y en la psicología del desarrollo (Perinat, 1998).

“El desarrollo sexual en los niños y niñas está estrechamente ligado a su aprendizaje, del cómo, dónde,



cuándo, de la conducta sexual (regulación social). Además, a través de sus primeras experiencias compartidas, asignan un valor a la sexualidad: un valor vivencial asociado al placer y un valor social condicionado por la manera cómo viven/conciben la sexualidad quienes les rodean" (Perinat, 1998, p. 298)

La psicología del desarrollo tiende a tratar por separado el tema de la identidad sexual y el de la experiencia psicológica del sexo. Se considera la identidad sexual como un proceso cognoscitivo ubicado en la mente y la actividad sexual como algo corpóreo, vinculado a las emociones, sentimientos y sistemas motivacionales básicos. La socialización es trascendental a la hora de contemplarse como hombre o como mujer y en la manera de experimentar el sexo como hombre y como mujer. (Perinat, 1998)

Desde el momento de nacer comienza el proceso de socialización sexual. A partir de la genitalidad, se le asigna un género al individuo y ello condicionará las percepciones, actitudes y los comportamientos de los adultos con el recién nacido. De esta manera, se comienzan

a asumir las diferentes características exigidas por la cultura para ejercer su rol como mujer u hombre (Perinat, 1998).

En cuanto al modelo psicoanalítico, Sigmund Freud (S.F), citado por Soriano (2006), explica en forma sistemática, distintos casos de paranoia (delirio de persecución, erotomanía, delirio de celos y de fin del mundo) como resultado de la defensa psíquica contra fantasías homosexuales. Afirma que este tipo de aparición se da cuando se rompe la represión de deseos homosexuales que antes había dominado la conciencia, fenómeno al cual denomina el "retorno de lo reprimido". Con el retorno de estas fantasías regresan también los miedos asociados a ellas, los cuales originalmente desatan la represión. Es por esto, que estas fantasías son vividas como peligrosas y alejadas de la conciencia mediante una combinación de mecanismos psíquicos e internos de defensa: en primera medida, el amor homosexual es negado como parte integral de la propia psique; en segundo lugar, la fantasía homosexual es deformada, convirtiendo, por ejemplo, el amor en odio, su opuesto y en tercer lugar, la fantasía deformada es proyectada a otros. De allí regresa como amenaza externa.

Por su parte, la teoría conductual, (según Ciminero, Calhoun, Adams, 1986), considera necesario hacer una diferenciación entre identidad y rol. La identidad de género se relaciona directamente con la sexualidad genética y biológica, así como con el desarrollo de una autopercepción acerca de su orientación y la conducta del rol de género, como con la forma en que el individuo escoge o aprende la manera de representarse en su entorno. Es así, como Barlow (1977, citado por Ciminero, Calhoun, Adams, 1986) afirma que "El grado de incongruencia entre el sexualidad biológica y la sexualidad genética va acompañado por la cultura a la cual el individuo pertenece" (p. 508).

Teniendo en cuenta lo anterior, la sexualidad al nacer es un impulso neutro que se va moldeando a partir de diversas experiencias de aprendizaje sin desconocer la base genética y biológica. Por tanto, la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad, es una cuestión de socialización mediatizada por experiencias específicas de aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del refuerzo de la propia conducta (Ciminero, Calhoun, Adams 1986).

Se afirma que la homosexualidad es el resultado de una inadecuada identificación con los modelos del mismo sexo durante la infancia; o bien, si ésta ha sido correcta, las recompensas no han sido las adecuadas. Sin embargo, en cualquiera de los casos, la homosexualidad sería el resultado de una inversión de género como consecuencia de un aprendizaje inadecuado del rol de género (Soriano, 2002).

De esta forma, se puede afirmar que los factores determinantes de la homosexualidad, especialmente en el caso de los hombres, son las primeras experiencias sexuales, ya sea por el grado de satisfacción con el que se han vivido o por ser tempranas (Soriano, 2002).

Saghir Robins (1973, citado por Soriano, 2002), por su parte, afirma que si las manifestaciones de la homosexualidad aparecen durante la preadolescencia, etapa en la que tiene lugar la identificación de los valores masculinos y en la que el grupo de pares del mismo sexo juega un papel destacado con respecto a la vinculación emocional, se dan las condiciones adecuadas para que se produzca la erotización de la masculinidad.

Para complementar las diferentes visiones de la homosexualidad, nombradas anteriormente, es importante aludir a la explicación sociológica, la cual afirma que hoy en día la comunidad "gay" constituye una subcultura; es decir, una red social donde existe un sistema de normas y comportamientos que son validados por el grupo. De acuerdo con el estudio de Yolanda Domenech (2003), "El manual de apuntes, introducción al trabajo social con grupos", esta comunidad está conformada por un grupo numeroso de personas de ambos sexos, en especial hombres, de diferentes comunidades, niveles de escolaridad, profesiones e ideologías. En el ambiente "gay" los homosexuales pueden mostrarse tal y como son y construir una identidad sin temor a ser castigados o encarcelados por una sociedad absolutamente homofóbica (a diferencia de lo que ocurría en tiempos atrás). Cabe destacar, sin embargo, que en la actualidad las manifestaciones amorosas por parte de los homosexuales, siguen molestando e incomodando a gran parte de la sociedad (Domenech, 2003).

A partir de lo anterior, Toro, Varas, Andújar & Nieves (2006) realizaron una investigación sobre las fortalezas y debilidades de adolescentes "gays" y lesbianas en una

comunidad dominante heterosexual en Puerto Rico. Para ello comentan que en una cultura latina, el desarrollo de una identidad en la adolescencia es mucho más complejo si se tiene una orientación sexual diferente, puesto que se enfrentan con una serie de dificultades, las cuales se pueden convertir en riesgos emocionales, psíquicos y sociales. Lo que puede ocasionar altos niveles de suicidio, acoso y abuso psíquico, abandono de su familia de origen, abuso de alcohol y droga y un alto porcentaje de abuso sexual.

Esta población, Lesbianas, "Gays", Bisexuales y Transexuales (LGBT) debido a la cultura y la etnia en la que están inmersos son etiquetados como personas con desórdenes mentales (anormales), por lo que son mandados a terapia de orientación sexual. Por ello y, por miedo al rechazo, prefieren ocultar sus sentimientos, incrementando, así, su vulnerabilidad debido a que se debilita su acceso a información y apoyo (Toro, et. al, 2006).

De esta forma se lleva a cabo el estudio con una muestra de 61 adolescentes "gays" y bisexuales basándose en

cuatro categorías: depresión, soporte social, uso de alcohol y droga y actividad sexual (Toro, et. al, 2006).

Los resultados arrojaron un cierto grado de discriminación por la internalización de la homofobia, generando diferentes estados emocionales en la población LGBT, particularmente, depresión. En cuanto al soporte social se encontró que un 40% de la población expresó necesidad de un mayor soporte y un 50% manifestó estar satisfecho, siendo los amigos y la familia los que más ayuda les brindan. Respecto al consumo de alcohol y drogas, la mayoría de los participantes reportó consumir pequeñas cantidades o no consumir en los últimos meses; adicionalmente, el 80% dijo no consumir marihuana en este mismo último periodo. Por último, en referencia a la actividad sexual, la mayoría de los participantes reportó protegerse con el uso del condón, al tener relaciones sexuales. (Toro, et. al, 2006)

Con base en lo anterior, las vulnerabilidades más encontradas están relacionadas con niveles de depresión que les impide un buen desenvolvimiento en la sociedad. El abuso de alcohol y consumo de drogas (marihuana) no fueron

factores de riesgo en este grupo de personas, puesto que su consumo es ligero (Toro, et. al, 2006).

Luego de hacer un recorrido sobre lo que se entiende por sexualidad y, en particular, por homosexualidad a partir de diferentes teorías como la antropológica, la sociológica, la biológica y la psicológica, es relevante para esta investigación hacer una aproximación a los diferentes tipos de sustancias psicoactivas, entendiéndolas a partir de su clasificación y los efectos tanto comportamentales como fisiológicos que producen en las personas que las consumen, puesto que el tema de interés de esta investigación es identificar si existe o no una relación entre la actividad sexual de personas heterosexuales y homosexuales con el consumo de sustancias psicoactivas.

De esta forma, Pérez, Ruiz, Villar & Uribe (2000) afirman que para hablar de sustancias psicoactivas, su clasificación y sus efectos, es necesario, primero, comprender el funcionamiento del sistema nervioso central, puesto que este es el encargado de las funciones mentales superiores: conciencia, lenguaje, memoria y pensamiento



siendo por ello, en cierta medida, responsable de la vida en sociedad.

El sistema nervioso central funciona gracias a unas células llamadas neuronas; estas poseen en sus puntas (axón y dendritas) neurotransmisores, los cuales, cuando se conectan entre sí por medio de la sinapsis, transmiten los mensajes. Las personas que consumen sustancias psicoactivas se les altera o modifica el funcionamiento natural de sus neurotransmisores (Pérez, et. al, 2000)

Las sustancias psicoactivas se han clasificado en cuatro categorías según Pérez, et. al (2000): tranquilizantes, estimulantes, opiáceos y alucinógenos. Cada una de estas sustancias genera trastornos específicos en las personas que las consumen. Para poder comprender estos trastornos es indispensable entender la adicción o el trastorno adictivo; según Rich, 1999 (citado por Pérez et. al 2000) la adicción es la dependencia que domina los pensamientos, comportamientos y deseos de un individuo. Esta dependencia lleva a la persona adicta a alejarse del mundo real, afectando su núcleo familiar, su salud física y emocional y su capacidad para ser eficiente.

A continuación se hará una breve explicación de las consecuencias tanto físicas como psicológicas que genera el consumo de cada uno de los tipos de sustancias mencionadas, en el ser humano.

Los tranquilizantes, según Barlow y Durand (2001), actúan en el sistema nervioso central, disminuyendo su actividad y llevando al individuo a una etapa de relajación y disminución de la excitación psicológica y, asimismo, deprimiendo los centros inhibidores del cerebro; el aumento de su consumo continúa realizando la misma acción en diferentes áreas cerebrales, por lo que se dificulta la capacidad de actuar de manera correcta y se entorpece la coordinación motriz. Dentro de este grupo, están el alcohol, los barbitúricos (fármacos sedantes y los hipnóticos) y las benzodiaceptinas (los fármacos ansiolíticos). Los consumidores de estas drogas corren el riesgo de generar mayores síntomas de dependencia, tolerancia y abstinencia física.

Los barbitúricos fueron usados en tratamientos de ansiedad e insomnio, pero a su vez fueron causantes de muertes por ingestión accidental, alto abuso y dependencia,

por lo que su uso se redujo. Lo que diferencia los efectos de este tipo de drogas con otras es la velocidad de acción: dosis bajas producen somnolencia y baja reactividad a estímulos del medio ambiente; dosis más elevadas generan euforia, pérdida de equilibrio e incapacidad para coordinar ideas y, finalmente, dosis altas conllevan a la pérdida de conciencia o muerte. Existen tres formas de abuso de esta sustancia: intoxicación crónica, cuando es recetada por un profesional con el fin de reducir insomnio y ansiedad; intoxicación episódica, cuando los individuos la toman para lograr un estado de bienestar y la tercera es la inyección intravenosa, muchas veces mezclada con otra droga (heroína) con el fin de sentir una sensación somnolienta y placentera (Pérez, et. al, 2000).

Las benzodiazepinas contienen propiedades sedativas. Estas fueron creadas con el mismo fin de los barbitúricos, razón por la cual tienen efectos muy similares, diferenciándose en su potencia y nivel de acción. Al ser consumidas en pequeñas dosis, disminuyen las respuestas emocionales, la agitación y la ansiedad produciendo una relajación muscular y facilitando el sueño. En dosis más elevadas (se puede generar dependencia de la sustancia) se

generan bajas en la presión sanguínea, lo que ocasiona vértigos y desmayos. (Pérez, et. al, 2000)

Por su parte, los estimulantes, pertenecientes a la segunda categoría, ponen en estado de alerta al individuo y aumentan su energía. Barlow y Durand (2001) se refieren a los estimulantes como al grupo de drogas más comúnmente empleado en los Estados Unidos, ya que dentro de este se encuentran las anfetaminas.

Las anfetaminas o drogas de diseño son de elaboración química; es decir, se preparan en laboratorios. Inicialmente fueron usadas por razones médicas (como tratamiento para la gripa y para bajar de peso, entre otros); sin embargo, su uso se popularizó en las fiestas para mantener la euforia (como es el caso del éxtasis) o en los estudiantes para mantenerse despiertos durante largas horas de estudio. La tolerancia a las anfetaminas se establece con rapidez y la abstinencia está asociada con apatía, periodos de sueño prolongados, irritabilidad y depresión. Otras drogas que pertenecen a este grupo son la cocaína, la nicotina y la cafeína (Barlow y Durand, 2001).

En lo que concierne al uso de las anfetaminas, el Morrison (2008) indica que el paciente puede presentar cambios psicológicos como euforia o embotamiento afectivo, hipervigilancia, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión o cólera, comportamiento estereotipado y deterioro en la capacidad de juicio o de las actividades sociales poco tiempo o durante el consumo de la sustancia. Además, puede presentar: taquicardia, dilatación pupilar, aumento o disminución de la tensión arterial, sudoración o escalofríos, náuseas o vómito, pérdida de peso, retraso o agitación psicomotora, debilidad muscular y confusión.

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central; este alcaloide es extraído de una planta suramericana llamada la coca y procesada por medio del uso de solventes como la gasolina o Kerosene para luego agregarle ácido sulfúrico con el fin de obtener la pasta de la base de la cocaína. Esta planta fue usada por años por algunos grupos indígenas con fines religiosos y como medio alimenticio; sin embargo, procesada tiene consecuencias que la hace diferente hoy en día. Desde los años 70, la cocaína tuvo un impacto social en muchas culturas, siendo deseada por muchas personas, entre otras, artistas adineradas. Por

su elevado costo, los traficantes crearon drogas con base en esta; entre ellas, el bazuco con el fin de que pudiera ser adquirido por clases más populares (Pérez, 2000).

La cocaína puede inyectarse o inhalarse. Dentro de sus efectos se destacan los cambios de niveles de atención, la sensación de competencia, la aceleración de procesos de pensamiento, aumento en el hambre y la sed, dilatación pupilar y aumento del ritmo cardiaco, entre otros. Estos efectos duran hasta hora y media, apoderándose por completo del cuerpo, la euforia, la verborrea y la sensación de bienestar. Más allá de todo lo experimentado por su consumo, la cocaína tiene efectos desastrosos para el cuerpo humano: estos van desde el daño de las mucosas, debido a la inhalación, hasta el desarrollo de trastornos patológicos acompañado de ideas de persecución, alucinaciones auditivas y visuales, así como reacciones agresivas, sin hablar del daño familiar, social y económico. La muerte por sobredosis o intoxicación por su uso errado es muy común dado que cada suministrador mezcla la cocaína con productos diferentes, incluso talcos o glucosas; su nivel de tolerancia genera una necesidad de

aumentar cada vez más las dosis con el fin de obtener iguales niveles de placer. (Pérez, 2000)

Según Morrison (2008), luego o durante el consumo de cocaína, el individuo puede presentar comportamientos desadaptativos o cambios psicológicos como euforia, aumento de sociabilidad, hipervigilancia, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión, comportamiento estereotipado, deterioro de capacidad de juicio o actividad social. Además, dos o más de los siguientes signos: taquicardia o bradicardia, dilatación pupilar, aumento o disminución de la tensión arterial, sudoración o escalofríos, náuseas o vómitos, pérdida de peso demostrable, agitación o retraso psicomotores, debilidad muscular y confusión.

Como se mencionó anteriormente, el bazuco también hace parte de este grupo; esta es una sustancia derivada de la pasta de la cocaína y obtenida directamente de los desechos de la producción de la misma, pero con una apariencia caracterizada por su color grisáceo, sabor amargo y olor astringente. La forma más común de ingerirlo es por medio de cigarrillos, pues facilita su inhalación; sus efectos

están relacionados con la excitación, alteraciones del estado de ánimo, hipersexualidad y falta de apetito, entre otros. Los efectos secundarios, debido a la falta de pureza de la droga, tienden a ser más severos: rigidez muscular, desnutrición, alto riesgo de paro respiratorio o cardiaco y falta de coordinación. Los consumidores tienden a mezclar esta droga con alcohol o marihuana con el fin de contrarrestar las sensaciones negativas como la angustia o las alteraciones físicas que genera esta por sí misma. Según Pérez (2000), el bazuco es considerado como la droga más peligrosa del mercado ya que su consumo afecta todas las esferas dimensionales de la persona y produce graves trastornos orgánicos que alteran su funcionamiento normal, lo que genera fácilmente la muerte, la violencia y la criminalidad.

En cuanto a los opiáceos, "... familia de sustancias que comprenden opiados naturales, variantes sintéticas y sustancias comparables, que se dan de forma similar en el cerebro" (p. 407) Jakke, Kanpp y Ciraulo (1997, como se cita en Barlow y Durand, 2001) afirman que sus efectos se dan debido a la activación del sistema natural de los



opiáceos del cuerpo ya que el cerebro cuenta con sus propios opiáceos llamados encefalinas y endorfinas. Según la definición del "U.S. Department of Health & Human Services" (2008), durante siglos, los opiáceos han sido las drogas más efectivas para el tratamiento del dolor (como por ejemplo en el caso del cáncer); sin embargo, su mal uso y el poder de sus propiedades ha llevado a millones de personas a su adicción. Dentro del grupo de los opiáceos están el opio, la heroína, la morfina y la codeína; es importante aclarar que dentro de las medicinales, la heroína no tiene ningún tipo de uso.

Respecto a este grupo, Morrison (2008) indica que las personas durante su consumo o poco tiempo después de este pueden presentar cambios psicológicos comportamentales como euforia, luego apatía, disforia, inhibición o agitación psicomotoras y alteraciones en la capacidad de juicio o deterioro social o laboral.

En esta categoría también se encuentran sustancias tanto naturales como artificiales que producen efectos similares a los del opio debido a su composición química. Las primeras son las endorfinas, sustancias producidas por

el cerebro que contienen receptores nerviosos específicos para aliviar el dolor y el sufrimiento y las segundas son las sustancias artificiales que producen los mismos efectos que las opioides naturales y pueden actuar sencillamente en las percepciones del individuo, produciendo placer, emoción, dolor, pero con mayor intensidad (Pérez, et. al, 2000).

Entre los derivados naturales del opio se encuentra la morfina, la cual surgió como medicamento y llegó a adquirir tanta popularidad que se terminó convirtiendo en un "remedio casero" (Pérez, et. al, 2000).

A partir de ella, surgió la heroína, que a diferencia de la morfina, como se dijo anteriormente, no tiene uso médico. Esta droga es la más adictiva: el síndrome de abstinencia llega a las pocas horas de haberla consumido. Este síndrome se caracteriza por generar náuseas, vómito, escalofríos, dolencias musculares e insomnio, lo que hace que rápidamente el consumidor vuelva a acudir a ella. Según Barlow y Durand (2001) más allá del riesgo de la adicción, está el riesgo de ingerir una sobredosis o de infectarse por el mal uso de las jeringas con las que se suele

inyectar esta sustancia. A pesar de ello, trae efectos placenteros de bienestar, felicidad y relajación.

El último grupo, el de los alucinógenos (o enteógenos) modifica la forma en que el individuo percibe el mundo, puesto que todos los sentidos se alteran. Algunos autores, entre ellos Pérez (2000), consideran que estas sustancias no son adictivas; de todas maneras, las secuelas de su consumo aparecen a largo plazo. Dentro de este grupo se encuentran la marihuana, el dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la mescalina, la psilocibina, el yaje, la escopolamina, la trimetoxianfetamina (TMA), la ketamina y la fenciclidina (PCP) entre otros. Al igual que la coca, algunos de los alucinógenos tienen su origen en las culturas indígenas, quienes los utilizan para entrar en contacto con los dioses, y se han ido popularizando, de tal modo, que personas pertenecientes a culturas diferentes, acuden a ellos (dirigidas por taitas) para encontrarse a sí mismas (Pérez, et. al, 2000).

En cuanto a los alucinógenos no es usual que se dé una intoxicación por su consumo y cuando ocurre, por lo general, suele asociarse por haber consumido otras drogas

en compañía de éstos. Los consumidores de estas sustancias tienen alucinaciones visuales como distorsión de las figuras, intensificación de los colores o confusión temporo-espacial. También puede darse sintensia o fusión de los sentidos, lo que quiere decir, "oir" colores o "ver" sonidos y vivir momentos de despersonalización en donde se da una sensación de separación de la mente y el cuerpo. El Morrison (2008) clasifica los criterios de intoxicación de esta sustancia de la siguiente manera: cambios psicológicos y comportamentales como ansiedad o depresión, ideas de referencia, miedo a perder el control, ideaciones paranoides, deterioro de juicio o actividad laboral o social, durante o después del consumo. Además, cambios perceptivos donde se da un estado de alerta permanente, intensificación subjetiva de las percepciones, despersonalización, ilusiones, alucinaciones y sinestesias. Todo ello viene acompañado de dos o más de los siguientes signos: dilatación pupilar, taquicardia, sudoración, palpitaciones, visión borrosa, temblores e incoordinación (Morrison, 2008).

El efecto de los alucinógenos varía en cada individuo según su contexto; algunos, a diferencia de lo que se esperaría, experimentan sensaciones desagradables. Existen dos tipos de alucinógenos: los naturales, que se extraen directamente de una planta y hacen parte de ritos indígenas y los sintéticos, que se obtienen mediante procesos químicos en laboratorios y los cuales, en su mayoría, en un principio actúan como medicamentos. (Pérez, et. al, 2000)

Este autor comentan de la existencia de otro grupo, conocido como los inhalables, los cuales se encuentran entre los preferidos de los consumidores debido a su fácil absorción. Estos son los anestésicos, las pinturas, los pegantes, los solventes industriales o de hogar, popper, las lacas, etc., que, aunque poseen efectos menores que los anteriores, producen en los individuos euforia, alteraciones en el funcionamiento mental, delirio, alucinaciones e intoxicación, con una sensación parecida a la de la embriaguez, más específicamente como de "flotamiento"; además, disminuyen la sensación de hambre y frío (Pérez, et. al, 2000).

Es necesario aclarar que el consumo de popper (sustancia inhalable) se ha venido incrementando en la actualidad, especialmente en los jóvenes. Este se presenta, según Lauritse (2000), en botellas pequeñas que contienen una mezcla líquida de nitritos volátiles, la cual, desde un punto de vista bioquímico, son un agente poderoso. Al introducirlo o inhalarlo produce en el cuerpo efectos físicos o eufóricos. Su consumo puede causar anemia severa o fatal, cáncer, muerte o daño cerebral por un colapso cardiovascular. En algunas ocasiones, esta droga ha sido usada con fines de suicidio o asesinato.

Entre 1961 y 1969 un pequeño grupo de hombres empieza a usar el popper como una droga recreacional. A partir de 1970, se considera como una parte integral de la identidad "gay". Esto se debe a la satisfacción sexual prolongada que produce al ser inhalado, debido a que facilita el coito anal por la relajación de los músculos del recto y elimina la sensación de dolor, por lo que se ha considerado, por algunos, un amuleto sexual donde sin él son incapaces de tener relaciones sexuales. (Lauritse, 2000).

Ahora bien, entrando a hablar sobre el consumo con lo que respecta en América Latina, la producción y consumo de drogas ilegales ha traído problemas en cuanto a enfermedades infecciosas y transmisión de SIDA, violencia y muerte y, a su vez, ha afectado a los países en lo que respecta a su gobernabilidad, marginación social, mayor pobreza y abandono escolar. (Peruga, Rincón & Selin, 2002)

Por otro lado, Pérez (2000), en una de sus investigaciones, comenta que aunque algunos estudios sugieren que se ha incrementado el consumo de sustancias psicoactivas es pertinente aclarar que no se puede generalizar dicha afirmación puesto que esto varía dependiendo del lugar; por ejemplo, mientras que el consumo de cocaína ha venido disminuyendo en la región Andina, este ha ido incrementando en Europa.

Una investigación realizada en el 2006 y 2007 por la "United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)" citado por Pérez (2007), indica que 200 millones de personas son consumidoras de drogas; así mismo, que la droga más consumida es el cannabis o marihuana, seguida por

estimulantes de tipo anfetamínico, los opiáceos, la cocaína y la heroína, esta, de menor uso.

Un factor importante en el consumo de estas drogas es el fenómeno de las transiciones entre generaciones; es decir, el paso de un tipo de sustancia a otra como el de su forma de administración. Pérez (2007) cita a Kandel (1975) quien afirma que "el uso de drogas no comienza con el consumo de marihuana, sino con las drogas legales: cerveza o vino inicialmente, y cigarrillos o bebidas alcohólicas "fuertes" posteriormente" (pág. 18).

Sustancias como heroína, cocaína y anfetaminas pueden ser consumidas tanto por vía oral, como inhaladas o inyectadas. Diversos autores afirman que la elección del método depende del lugar y el tiempo, del concepto de identidad y cuidado que tenga la persona para consumirla o el método de aprendizaje apropiado para la intoxicación. Este último, se encuentra relacionado con la vía por la que fue consumida por primera vez la sustancia. Así mismo, la presión social y la influencia juegan un papel muy importante en esta decisión (Pérez et al, 2007).

En cuanto a las transiciones de consumo de drogas ilegales, Pérez (2007) cita un estudio comparativo de Van



Etten y Anthiny (1999) sobre el uso de drogas y las oportunidades de uso de estas, centrándose en la marihuana, cocaína, alucinógenos y heroína. En dicho estudio se encuentra que no hay diferencia entre mujeres y hombres en la posibilidad de hacer transición a otro tipo de sustancia, luego de pasar un año desde su primera oportunidad de consumo. Además se encontró que la marihuana es la droga con mayor posibilidad de consumo, con un 51% de oportunidad y un 34% en consumirla, seguida por la cocaína con un 23% y un 11%, luego los alucinógenos con un 14% y 9% y, finalmente, la heroína con un 5% y 1%.

Por su parte, con el fin de observar las transiciones en el consumo de drogas en Colombia, Nuevos Rumbos en el 2002 realizó un estudio cualitativo, aplicando entrevistas semi-estructuradas a sujetos entre los 14 y 40 años de edad que se encontraban en diversos centros de tratamiento en siete ciudades. (Perez, 2007)

Para llevar a cabo dicho estudio, se tuvo en cuenta la historia de consumo, encontrándose que la edad de inicio, en su mayoría, es a los 14 años con marihuana, seguido por los inhalables y la cocaína. Aunque las razones de consumo depende de diversos factores, como el tipo de sustancia y

la edad del sujeto, se determinó que la curiosidad se encuentra muy relacionada con los factores de inicio de la mayoría de drogas (Pérez 2007).

Por otro lado, con lo que respecta a la frecuencia y cantidad de consumo se logró identificar que sustancias como la marihuana, llevan a que estas variables sean irregulares, puesto que por lo general la persona comienza a consumir otro tipo de sustancias en compañía de esta, modificándose su mayor o menor consumo, dependiendo del otro tipo de droga que comience a consumir. La cocaína es, en general, consumida ocasionalmente y se utiliza la mayoría de veces para contrarrestar los efectos del alcohol; por su parte, los inhalantes y pegantes se consumen varias veces a la semana o todos los días, como también el bazuco y la heroína inyectada; en cambio la heroína fumada, los hongos, ácidos y el opio son utilizados irregularmente. Finalmente, sustancias como ansiolíticos, tranquilizantes, popper, quetamina y éxtasis se consumen en ambientes de fiesta, rara vez en otros espacios (Pérez, 2007)

De la misma manera, en esta investigación se averiguó por las razones de consumo y se establecieron 19 categorías para lograr identificarlas y delimitarlas. Entre los efectos más destacados por los individuos sobre algunas sustancias psicoactivas se encontró que la marihuana proporciona a sus consumidores bienestar, relajamiento o euforia, sueño, olvido de problemas, pensamientos satisfactorios y aumento de apetito.

Así mismo, esta sustancia se relaciona con la cocaína en cuanto en que ambas producen sensaciones corporales que anestesian diversas partes del cuerpo. Además, la cocaína produce otros efectos como aceleración, aumento de energía y reducción de sueño o efectos negativos como susto, paranoia, estado de alerta y tensión. Los individuos entrevistados también comentaron que estos últimos aspectos mencionados, igualmente los encuentran al consumir bazuco. Esta sustancia tiende a ser identificada por su olor y sabor. (Pérez, 2007)

Por otro lado, en el artículo de Ellis y Hughes (2004), denominado "Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo", se encuentra que a lo largo de la

historia el consumo de drogas y alcohol ha estado relacionado con la conducta sexual de las personas, siendo esto un problema importante en la sociedad actual, al cual se le ha intentado buscar una solución apropiada pero no se ha logrado porque, según los autores, se han venido tratando como dos factores independientes. Los autores intentan establecer las relaciones entre el consumo de algún tipo de sustancias psicoactivas y algunos facilitadores sexuales y el alcohol. Además, analizan cómo las personas que consumen estas sustancias son sexualmente más activas y tienen menos posibilidades de practicar sexo seguro, teniendo mayores riesgos de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

En esta investigación, los autores afirman que las relaciones entre sexo, drogas y alcohol han estado presentes durante cientos de años, pero en vez de ser conocidas como sustancias psicoactivas estas últimas, se entendían como pócimas amorosas, las cuales muchas veces eran simplemente plantas y otras veces eran sustancias con propiedades psicoactivas, pero todas tenían el mismo fin: excitar o desorientar a las personas. Hoy en día, existen muchas más sustancias psicoactivas y además, el acceso a

ellas es relativamente fácil. Entre las sustancias más consumidas está el cannabis, vinculado por largo tiempo con la conducta sexual y conocida como la droga recreativa más utilizada. Esta suele ser consumida antes y después de practicar el sexo, ya que, según Buffum, Moser y Smith (1998, citado por Ellis y Hughes, 2004), aumenta el placer sexual al estimular la relajación y aumenta el sentido del tacto.

También, se encuentra la cocaína como una de la drogas más utilizadas con este fin, pues lleva años de ser vista como un afrodisiaco que ayuda a retrasar el orgasmo y prolongar el sexo. Así mismo, se encuentran las anfetaminas, las cuales poseen la capacidad de incrementar el deseo sexual e intensificar y prolongar el orgasmo y el GBH (Gamma-Hydroxybutyrate), más conocido hoy en día como el "éxtasis líquido" al que se le atribuyen fuertes propiedades afrodisiacas, siendo una de las sustancias que más se consumen en la vida nocturna, ya que quienes la usan sienten más comodidad para abrirse a los demás y les ayuda a superar la timidez (Gahlinger, 2001).

Respecto a esta última sustancia, Bellis, Cook, Clark, et al., 2002, citado por Ellis y Hughes, 2004) afirman que en Holanda ha estado presente en el ambiente social gay; estos autores afirman que así como esta tiene propiedades afrodisiacas, también sus efectos de desinhibición, afectan negativamente la salud sexual, ya que en una encuesta realizada por estos, se dieron cuenta que durante un brote de sífilis, el 61% de los hombres "gays" infectados habían consumido GBH, diciendo que consumían por sus efectos afrodisiacos y además, porque les permitía olvidar sus inhibiciones en el momento de tener relaciones sexuales y los mensajes de sexo seguro, lo que los llevaba a disfrutar con más tranquilidad el tener sexo con diferentes parejas.

Por otra parte, se encuentra que el éxtasis, ha sido una droga de club que se ha asociado con propiedades sensuales más que a las sexuales y ha adquirido fama de estimular los sentimientos táctiles y de empatía de los consumidores pero no forzosamente su sexualidad (Measham. Aldridge y Parker, 2001, citado por Ellis y Hughes, 2004).

Sin embargo, así como el consumo de algunas sustancias psicoactivas pueden ser facilitadores en la actividad

sexual, también puede traer graves consecuencias. Es así, como La Pera, Giannotti, Taggi, et al, (2003, citado por Ellis y Hughes, 2004) luego de una investigación con Italianos drogodependientes afirman que las personas que utilizan estas sustancias para mejorar su actividad sexual, una probabilidad diez veces mayor de tener disfunción eréctil en comparación con los demás hombres. También, el consumo de alcohol, anfetaminas y éxtasis de modo abusivo, puede llevar a una impotencia masculina temporalmente inducida.

A partir de lo anterior es importante citar a Beckett, Burnam, Collins, Kanousee & Beckman (2001), quienes en su artículo "Substance Use and High-Risk Sex Among People with HIV: A Comparison Across Exposure Groups", presentaron una investigación sobre la relación entre el consumo de sustancias y los altos riesgo sexuales en personas infectadas de VIH. Para ello hicieron una clasificación de los grupos más vulnerables, encontrando tres: hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan droga y personas de orientación heterosexual expuestas a lo largo del periodo. Trabajaron con 1.278 personas mayores de edad, infectadas de VIH que se encontraban asistiendo una vez al

menos a terapia. Para su aplicación tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: prevalencia de la sustancia consumida, fuerza de la asociación entre sustancia usada y actividad sexual y asociación entre sustancia usada y sexo no protegido con personas negativas de VIH o que no lo sabían.

En cuanto a los resultados obtenidos se encontró que en el primer grupo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, son mayores consumidores de alcohol; el segundo, personas contagiadas por consumir drogas por medio de agujas, en su mayoría hombres con orientación homosexual, resultaron ser los de mayor dependencia al uso de drogas y al tener relaciones sexuales bajo los efectos de estas sustancias. El último grupo, heterosexuales con VIH, aunque es un porcentaje muy bajo de la población, en su mayoría compuesto por personas que se inyectan, mujeres o individuos que tienen sexo a cambio de drogas o dinero, manifiestan un bajo nivel de uso de drogas (Beckett et al, 2001).

Por último, en los tres grupos se identificó que las sustancias más usadas en el momento de tener relaciones



sexuales son el popper y la cocaína, lo que indicó la existencia de una relación entre el consumo de droga y la actividad sexual, principalmente en los homosexuales, seguido por personas que se inyectan y, por tanto, la subsistencia de un alto riesgo sexual bajo el consumo de sustancias psicoactivas (Beckett et al, 2001).

### 0.3 OBJETIVOS

#### 0.3.1 *Objetivo General*

Determinar si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales.

#### 0.3.2 *Objetivos Específicos:*

0.3.2.1 Establecer si existe un grado de correlación estadística significativa, entre el consumo de determinadas sustancias psicoactivas como la marihuana, la cocaína, el popper y el éxtasis con la actividad sexual en un grupo de personas heterosexuales.

0.3.2.2 Establecer si existe un grado de correlación estadística significativa, entre el consumo de determinadas sustancias psicoactivas como la marihuana, la cocaína, el popper y el éxtasis con la actividad sexual en un grupo de personas homosexuales.

0.3.3.3 Establecer si existe alguna relación diferencial entre las sustancias psicoactivas consumidas y la actividad sexual dependiendo de la pertenencia al grupo homosexual o heterosexual.

## 0.4 VARIABLES

### 0.4.1 Orientación sexual

La Orientación Sexual hace alusión al desarrollo sexual entendido como salud reproductiva, relaciones interpersonales, afectividad, autoestima y relaciones de género. Enfoca las dimensiones fisiológicas, sociológicas, psicológicas y espirituales de la sexualidad, a través del desarrollo de las áreas cognitivas, afectivas y del comportamiento

#### 0.4.1.1. Homosexualidad

Se entiende por personas cuyas atracciones primarias afectivo - eróticas son con personas del mismo género.

#### 0.4.1.2 Heterosexualidad

Hace alusión a las personas cuyas atracciones primarias afectivo - eróticas son con personas del género opuesto.

### 0.4.2 Actividad sexual

Es una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Se caracteriza por el comportamiento que busca el erotismo.

#### 0.4.2.1 Nivel de satisfacción

Estado que resulta de la realización de lo que se deseaba.

#### 0.4.2.2 Frecuencia

Número de veces por espacio de tiempo en que se realiza la actividad sexual.

#### 0.4.2.3 Duración

Espacio de tiempo en el que se prolonga la actividad sexual.

### 0.4.3 Consumo de sustancias psicoactivas

Hace referencia a aquellas sustancias que generan alteraciones físicas y comportamentales en el individuo al ser ingeridas. Se clasifica en cinco categorías que son: tranquilizantes, estimulantes, opiáceos, alucinógenos e inhalables.

#### 0.4.3.1 Marihuana

Se encuentra en el grupo de los alucinógenos la cual tiende a alterar los sentidos de las personas. Los efectos que produce dicha sustancias son: alucinaciones visuales, fusión de los sentidos, bienestar, relajamiento o euforia, sueño, olvido de problemas, pensamientos satisfactorios y aumento de apetito.

#### 0.4.3.2 Cocaína

Es un estimulante del sistema nervioso central y se encuentra en el grupo de las anfetaminas. Sus efectos son: cambios del nivel de atención, sensación de competencia, aceleración de procesos del pensamiento, aumento en el hambre y sed, dilatación pupilar y aumento de ritmo cardíaco.

#### 0.4.3.3 Éxtasis

Se encuentra en la clasificación de anfetaminas. Mantiene la euforia, mantiene despiertos a las personas.

#### 0.4.3.4 Popper

Está en el grupo de los inhalables. Producen euforia, alteración en el funcionamiento mental, como una sensación parecida a la embriaguez, más específicamente como flotamiento. Prolonga la satisfacción sexual y elimina la sensación de dolor en el coito anal.

## 1. METODO

### 1.1 Diseño

Se trabajo con una metodología de tipo correlacional descriptivo y un diseño de dos grupos. En cuanto a la primera, se entiende por ser una metodología que busca especificar características, rasgos y propiedades importantes de un fenómeno, asociando variables en un contexto particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

Por su parte, el diseño de dos grupos es aquel donde se forman parejas de datos, un dato de cada condición, analizando las diferencias entre las parejas de datos (Pagano, 2006)

### 1.2 Participantes

Se trabajó con dos grupos de jóvenes, homosexuales y heterosexuales, que habían tenido relaciones sexuales y eran consumidores de algún tipo de sustancia psicoactiva. Oscilan entre los 18 y 31 años de edad y residen en la ciudad de Bogotá.

#### 1.2.1 Criterios de Inclusión

1. Hombres y mujeres de 18 a 31 años de edad que tuvieran orientación homosexual y heterosexual.

2. Consumidores de alguna sustancia psicoactiva diferente al alcohol y cigarrillo.

3. Que hubieran tenido relaciones sexuales bajo el efecto de dicha sustancia.

4. Residentes en la ciudad de Bogotá.

5. Acepten participar en el estudio de manera voluntaria.

#### 1.2.2 Muestra

Se seleccionaron 100 participantes de manera intencional, 50 de ellos con orientación sexual heterosexual y 50 con homosexual. Así mismo, dentro de cada grupo se tuvo en cuenta que hubiera la misma cantidad de personas del mismo género, es decir 25 hombres y 25 mujeres.

#### 1.3 Instrumento

Se diseño una entrevista estructurada, en donde se pudiera medir las variables de frecuencia, duración y relaciones indiscriminadas de la actividad sexual y del consumo de sustancias psicoactivas, por medio de una escala ordinal. El instrumento fue validado por jueces psicólogos

de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana (ver anexo)

#### 1.4 Procedimiento

1.4.1 Se diseñó una entrevista estructurada (ver anexo 1) la cual constaba de 16 preguntas relacionadas con cada una de las variables anteriormente mencionadas. Este instrumento fue realizado con la colaboración de Augusto Gonzales Rubio, Psicólogo de la Comisaria de Familia de Chapinero y con conocimiento en el área metodológica.

1.4.2 Luego de la realización de ésta, se validó por medio de tres jurados de expertos escogidos por las integrantes de esta investigación con asesoría de la directora de tesis Blanca Lucia Rodríguez. Los jueces de expertos fueron tres profesores del área clínica comportamental de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Adicional a ello se pidió una cuarta opinión a Eduardo Ponce de León, psicólogo de la Universidad de los Andes, especializado en metodología de la investigación.



- 1.4.3 Después de recibir las diferentes correcciones y retroalimentación de parte de cada uno de los jueces se realizaron los respectivos cambios.
- 1.4.4 Se realizó el consentimiento informado dando información sobre la investigación y la confidencialidad de esta (anexo 2).
- 1.4.5 Lo anterior dio paso para realizar la prueba piloto en donde se les aplicó la entrevista a 10 personas, 5 homosexuales y 5 heterosexuales; acorde a las recomendaciones que ellos hicieron se volvió a estructurar dicha entrevista, siendo este el formato que se aplicó. (anexo 3)
- 1.4.6 Se dio comienzo a la aplicación de la entrevista buscando en diferentes contextos a los sujetos que cumplieran con las variables inclusivas.
- 1.4.7 Al finalizar la aplicación de las 100 encuestas se tabularon los datos en el programa SPSS, y se prosiguió a realizar las tablas de frecuencia (que servían para la caracterización de la población) y la correlación por medio de la formula Kendall, que hace alusión a una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal, de tal

modo que los individuos u objetos de la muestra pueden ordenarse por rangos y jerarquías (Hernández. R, Fernández. C, Baptista. P. 2006). Luego se continuó con la interpretación de los resultados. Con lo que respecta a las preguntas abiertas de la encuesta salieron diversas respuestas dificultando la categorización, por lo que se decidió hacer una descripción de los datos que los encuestados mencionaron.

1.4.8 Para la interpretación se hizo un análisis de las frecuencias y las correlaciones de las diferentes variables acorde con los coeficientes.

1.4.9 Acorde con los resultados obtenidos se prosiguió a realizar la discusión teniendo en cuenta los objetivos planteados y el planteamiento de problema.

## 2.0 RESULTADOS

Teniendo en cuenta la metodología seleccionada para el estudio (correlacional descriptiva) se presentan los resultados de manera cuantitativa.

Primero, se mostraran las tablas de frecuencia donde se evidencian los datos encontrados a partir de la aplicación de las encuestas dependiendo de las variables nombradas anteriormente (ítem a ítem). Para cada una de las tablas presentadas se hará una descripción.

Luego se evidencia el tipo de correlaciones que se encontraron entre estas variables, para tal efecto se selecciono el coeficiente de correlación de Kendall teniendo en cuenta que este se establece entre 0 y 1. Es decir, cuando la correlación se encuentre por encima de .6 se considera que es estadísticamente significativa.

## Tablas de frecuencia:

Tabla 1

*Edad*

	Frecuencia	Porcentaje
18-19	11	11,0
20-21	18	18,0
22-23	36	36,0
24-25	17	17,0
25-26	2	2,0
27-28	10	10,0
29-30	5	5,0
31-32	1	1,0
Total	100	100,0

La tabla 1 presenta los rangos de edades que se tuvieron en cuenta en el momento de la aplicación de la entrevista. Se puede ver, que la mayor parte de la población se encuentra entre los 22 - 23 años de edad correspondiendo a un 36% de la misma y el rango menor entre los 31 - 32 años equivalente al 1% de la población

Tabla 2

*Genero*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	50	50,0
Masculino	50	50,0
Total	100	100,0

La tabla 2 muestra la distribución por género indicando que para efectos del estudio habían 50 hombres y 50 mujeres.

Tabla 3

*Orientación sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
Homosexual	50	50,0
Heterosexual	50	50,0
Total	100	100,0

La tabla 3 muestra la tendencia sexual indicando que el 50% de los encuestados eran homosexuales distribuidos en 25 hombres y 25 mujeres, y el otro 50% heterosexuales igualmente 25 hombres y 25 mujeres.

Tabla 4

*Tipo de sustancia que se ha consumido*

	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	25	25,0
Popper	1	1,0
Éxtasis	2	2,0
Otros (heroína)	1	1,0
Combinaciones	71	71,0
Total	100	100,0

La tabla 4 muestra que el tipo de sustancia que más se ha consumido a través del tiempo es la Marihuana con un 25%. Teniendo en cuenta que en esta pregunta se podía elegir más de una sustancia, la combinación de marihuana-cocaína-popper-éxtasis le sigue a la mayor consumida con un 15%. Es importante mencionar las combinaciones se refieren al hecho del consumo simultáneo de los diferentes tipos de sustancias psicoactivas o consumo de varias sustancias en diferentes momentos.

Tabla 5

*Sustancia que más consume*

	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	57	57,0
Cocaína	13	13,0
Popper	3	3,0
Éxtasis	5	5,0
Otras	5	5,0
Combinaciones	17	17,0
Total	100	100,0

Con base a los datos arrojados en la tabla 5 se puede observar que la sustancia que más se consume por los participantes es la marihuana con un 57%, seguido por el consumo de varias sustancias con un 17%. Con lo que concierne a la sustancia menos consumida la tabla indica que es el popper con un 3%.

Tabla 6

*Frecuencia de consumo*

	Frecuencia	Porcentaje
1 por mes	25	25,0
2-3 por mes	17	17,0
1 por semana	13	13,0
2-6 por semana	13	13,0
1 por semana	4	4,0
más de 1 al día	12	12,0
menos de 1 vez al mes	15	15,0
no responde	1	1,0
Total	100	100,0

Según lo arrojado en esta tabla se observa que la mayor frecuencia de consumo se da 1 vez por mes con una frecuencia del 25%, mientras que la menor frecuencia es de 1 vez por semana con un 4%



Tabla 7

*Inicio del consumo*

	Frecuencia	Porcentaje
menos de 1 mes	7	7,0
1-3 meses	2	2,0
3-6 meses	2	2,0
6 meses -1 año	6	6,0
mas de 1 año	81	81,0
menos de 1 mes	1	1,0
No contesto	1	1,0
Total	100	100,0

Se observa que el inicio de consumo de la mayoría de los participantes fue hace más de 1 año con un porcentaje de 81% y el menor fue hace menos de mes correspondiendo al 1%.

Tabla 8

*Lugar de consumo*

	Frecuencia	Porcentaje
un solo lugar	54	54,0
más de un lugar	46	46,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar que el 54% de la población consume en un espacio específico (casa, calle, carro, universidad, motel, parque, oficina, otro) y el 46% en más de un lugar.

Tabla 9

*Situación de consumo*

	Frecuencia	Porcentaje
una sola situación	43	43,0
más de un situación	47	47,0
Total	100	100,0

En esta tabla se observa que el 47% de la población consume en más de una situación y el 43% en una sola situación, en paseo, tiempo libre, antes de salir de fiesta o en la fiesta.

Tabla 10

*Solo o acompañado*

	Frecuencia	Porcentaje
Solo	7	7,0
acompañado	83	83,0
ambos	10	10,0
Total	100	100,0

La tabla 10 indica que un 83% de la población consume sustancias psicoactivas acompañados, un 7% la consumen solos y un 10% de ambas formas.

Tabla 11  
*Con quien consume*

	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	6	6,0
Amigos	46	46,0
Compañeros	1	1,0
Combinación	40	40,0
no aplica	7	7,0
Total	100	100,0

Los datos arrojados indican que del 93% que consume acompañados, el 46% lo hace con sus amigos, el 40% con diferentes personas bien sean amigos, compañeros o pareja, el 6% únicamente con la pareja y un 1% con compañeros.

Tabla 12  
*Relaciones bajo el efecto de sustancia psicoactiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	99,0
No responde	1	1,0
Total	100	100,0

Se puede observar que el 99% de los participantes han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva y solo el 1% no respondió a esta pregunta.

Tabla 13

*Sustancias psicoactivas con las que ha tenido relaciones sexuales*

	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	41	41,0
Cocaína	10	10,0
Éxtasis	3	3,0
Popper	3	3,0
Otros	3	3,0
Combinaciones	40	40,0
Total	100	100,0

En la tabla 13 se puede observar que las sustancias más consumidas antes de tener relaciones sexuales son la marihuana con un 41%, seguida por la combinación de drogas marihuana-cocaína y por la cocaína con un 10%.

Tabla 14

*Persona con que han tenido una relación bajo el efecto de una sustancia*

	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	56	56,0
Amigos	9	9,0
Familiares	2	2,0
Desconocidos	3	3,0
Compañeros	1	1,0
más de una opción	29	29,0
total	100	100,0

Como se puede observar en la tabla 14 la mayoría de la población encuestada han tenido relaciones sexuales con su pareja bajo el efecto de alguna sustancia (56%) y el 29% de la población las ha tenido con su pareja y otras personas

Tabla 15

*Frecuencia de la relación bajo el efecto de alguna sustancia*

	Frecuencia	Porcentaje
menos de 1 vez al mes	58	58,0
1 vez al mes	12	12,0
2-3 veces al mes	14	14,0
1 por semana	9	9,0
2-6 veces por semana	3	3,0
1 por día	1	1,0
Otras	3	3,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar un 58% de los encuestados tiene relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas menos de una vez al mes, seguido por 2-3 veces al mes con un 14%.

Tabla 16

*Considera que existe relación entre el consumo y el desempeño sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	64,0
No	27	27,0
no responde	8	8,0
a veces	1	1,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar que el 64% de la población encuestada considera que si existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el desempeño sexual, mientras que el 27% no lo considera y el 8% no responde a esta pregunta.

Tabla 17

*Planea el consumo con fines de tener una mejor actividad sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	13,0
No	86	86,0
no responde	1	1,0
Total	100	100,0



Según los datos arrojados el 86% de la población no planea el consumo para tener una mejor actividad sexual y en contraste con el 13% que lo hace.

Tabla 18

*Duración de la relación sexual cuando consumen marihuana*

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	41	41,0
Menor	7	7,0
Igual	27	27,0
no consume	25	25,0
Total	100	100,0

De las personas encuestadas que habían tenido relaciones sexuales bajo el efecto de la marihuana que corresponde a un 75% de encuestados el 41% consideran que la duración es mayor, el 27% que es igual y el 7% menor.

Tabla 19

*Duración de la relación sexual cuando consumen cocaína*

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	28	28,0
Menor	4	4,0
Igual	3	3,0
no consume	65	65,0
Total	100	100,0

Esta tabla indica que de las personas que han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de la cocaína que corresponde a un 35% de las personas encuestadas el 28% considera que la duración es mayor, el 4% que es menor y el 3% que es igual.

Tabla 20

*Duración de la relación sexual cuando consumen éxtasis*

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	19	19,0
Igual	4	4,0
no consume	77	77,0
Total	100	100,0

Según los datos arrojado el 23% de las personas que han consumido éxtasis y han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de ésta el 19% de las personas consideran que la duración es mayor y el 4% igual

Tabla 21

*Duración de la relación sexual cuando consumen popper*

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	13	13,0
Menor	1	1,0
Igual	5	5,0
no consume	81	81,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar que del 19% de las personas encuestadas han consumido popper y han tenido relaciones bajo su efecto, 13% de la población perciben que la duración es mayor, el 5% igual y el 1% menor.

Tabla 22

*Duración de la relación sexual cuando consumen otra sustancia*

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	4	4,0
Menor	2	2,0
Igual	1	1,0
No consume	93	93,0
Total	100	100,0

Esta tabla indica que las personas de la población encuestada que han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna otra sustancia psicoactivas diferente a las anteriormente mencionadas como LSD o heroína que corresponde un 7% de los sujetos, el 4% considera que la duración es mayor, el 1% igual y el 2% menor

Tabla 23

*Satisfacción de la actividad sexual al consumir marihuana*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	6	6,0
Grado de satisfacción 2	4	4,0
Grado de satisfacción 3	11	11,0
Grado de satisfacción 4	26	26,0
Grado de satisfacción 5	28	28,0
no consume	25	25,0
Total	100	100,0

Esta tabla indica que el 75% de las personas encuestadas el 28% ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de la marihuana calificándola con un 5 el grado de satisfacción, siendo esta la mayor puntuación permitida, el 26% con un 4, el 11% le da un 3, el 4% un 2 y el 6% un 1.

Tabla 24

*Satisfacción de la actividad sexual al consumir cocaína*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	5	5,0
Grado de satisfacción 2	2	2,0
Grado de satisfacción 3	5	5,0
Grado de satisfacción 4	9	9,0
Grado de satisfacción 5	14	14,0
no consume	65	65,0
Total	100	100,0

Según los datos arrojados el 35% de las personas encuestadas han consumido cocaína y han tenido relaciones sexuales bajo sus efectos el 14% consideran que el grado de satisfacción es 5, el 9% la califica con un 4, el 5% con un 2, el 5 % con un 2 y el 5% le da un 1.

Tabla 25

*Satisfacción de la actividad sexual al consumir éxtasis*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	2	2,0
Grado de satisfacción 3	1	1,0
Grado de satisfacción 4	7	7,0
Grado de satisfacción 5	13	13,0
no consume	77	77,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar que de las personas encuestas el 23% de la población han consumido éxtasis y han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de ésta. El 13% de la población considera que el grado de satisfacción es de 5, el 7% que es 4, el 1% que es 3 y el 2% que es 1.

Tabla 26

*Satisfacción de la actividad sexual al consumir popper*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	1	1,0
Grado de satisfacción 3	4	4,0
Grado de satisfacción 4	4	4,0
Grado de satisfacción 5	10	10,0
no consume	81	81,0
Total	100	100,0

Esta tabla indica que de las personas encuestadas el 19% de la población han tenido relaciones sexuales bajo el efecto del popper, el 10% de la población consideran que el grado de satisfacción es de 5, el 4% que es 4, el 4% de 2 y el 1% que es de 1.



Tabla 27

*Satisfacción de la actividad sexual al consumir otra droga*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	1	1,0
Grado de satisfacción 2	1	1,0
Grado de satisfacción 4	2	2,0
Grado de satisfacción 5	3	3,0
no consume	93	93,0
Total	100	100,0

Esta tabla indica que de las personas encuestadas el 7% de la población han consumido otras sustancias psicoactivas diferentes de las mencionadas anteriormente, el 3% de las personas consideran que el grado de satisfacción de la relación sexual bajo sus efectos es de 5, el 2% que es de 4, el 1% le da un 2 y un 1% de la un 1.

Tabla 28

*Grado de satisfacción de la relación sexual sin los efectos de alguna sustancia psicoactiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de satisfacción 1	2	2,0
Grado de satisfacción 3	6	6,0
Grado de satisfacción 4	31	31,0
Grado de satisfacción 5	55	55,0
no responde	6	6,0
Total	100	100,0

En esta tabla se puede observar que el 55% de la población indica que el grado de satisfacción sin los efectos de alguna sustancia psicoactiva es de 5, el 31% es 4, el 6% le da un 3 y el 2% un 1.

Tabla 29

*Considera que existe diferencia en tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas y en tenerlas sin*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	79	79,0	79,0	79,0
	No	18	18,0	18,0	97,0
	no responde	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Según los datos arrojados el 79% de la población encuestada consideran que hay diferencia en tener relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva y el 18% no le encuentra.

En cuanto a la pregunta que si consideraban que existía o existe alguna diferencia en las relaciones sexuales cuando se encuentran bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva y cuando no lo está, se encontró que tanto en el grupo de homosexuales como en el de heterosexuales afirmaban que sí había una diferencia al tener relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia, sustentado con un 79%, ya que reporta mayor placer, mayor sensibilidad, más excitación y mayor desinhibición. Es importante resaltar que en esta pregunta

se encontraron diferentes opiniones, puesto que para algunos era más placentera, otras personas afirmaban que bajo el efecto había un bajo rendimiento sexual debido a que había menos lubricación y en muchos casos pérdida de la erección dificultando el orgasmo, por lo que algunas personas afirmaron que es mejor la relación sin estar bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Con lo que concierne a la pregunta si consideran que hay relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el desempeño sexual, tanto en la población homosexual como heterosexual, la mayoría de personas que respondieron que sí indican que esto se debe a que encuentran un mayor placer, una sensibilidad diferente y mayor desinhibición. Otros indican que depende de la sustancia puesto que la marihuana puede aumentarlo y la cocaína disminuirlo.

Por último se encontró que a la pregunta qué opinión tiene de tener relaciones sexuales bajo el consumo de alguna sustancia psicoactiva, las respuestas en ambos grupos eran parecidas, prevaleciendo la opinión de ser algo innecesario y negativa.

Luego de hacer el análisis descriptivo se dará paso a la interpretación de la tabla 30 (anexo 4) la cual

evidencia el coeficiente de correlación. En esta se puede observar que no existe correlación significativa en las variables puesto que según la fórmula estadística de Kendall para que haya un nivel significativo de correlación la puntuación obtenida debe ser por encima de .6. Esto se puede deber al tamaño de la muestra seleccionado para esta investigación.

Sin embargo, se opto por realizar tablas de contingencia de las variables más significativas prevaleciendo la de orientación sexual la cual se relaciono con las variables de: edad, sustancia más consumida, frecuencia de consumo, sustancia y sustancias mas utilizadas al tener relaciones sexuales, relación percibida de la duración de la relación sexual al estar bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva y relación entre consumo y desempeño en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Tabla de contingencia de la relación entre la edad y orientación

	Edad	Orientación		Total
		homosexual	heterosexual	
	18- 19	5	6	11
	20- 21	10	8	18
	22- 23	18	18	36
	24-25	8	9	17
	25- 26	2	0	2
	27- 28	4	6	10
	29- 30	3	2	5
	31-32	0	1	1
	Total	50	50	100

Tabla 2

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y la sustancia más consumida

Sustancia más consumida	Orientación		total
	Homosexual	Heterosexual	
Marihuana	22	35	57
Cocaína	9	4	13
Popper	3	0	3
Éxtasis	3	2	5
Otras	2	3	5
marihuana- cocaína	6	4	10
marihuana - popper	2	0	2
cocaína - popper	3	0	3
marihuana- cocaína- popper- éxtasis	0	1	1
no contesta	0	1	1
Total	50	50	100

Tabla 3

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y frecuencia de consumo

Frecuencia de consumo	Orientación		
	Homosexual	Heterosexual	total
1 por mes	12	13	25
2- 3 por mes	11	6	17
1 por semana	9	4	13
2-6 por semana	7	6	13
1 por semana	2	2	4
mas de 1 vez al mes	6	6	12
menos de 1 vez al mes	3	12	15
no responde	0	1	1
total	50	50	100



Tabla 4

Tabla de contingencia de la relación entre la orientación sexual y la actividad sexual bajo el consumo de algunas sustancia psicoactiva.

sustancia relación sexual	Orientación		total
	Homosexual	Heterosexual	
Marihuana	12	29	41
Cocaína	8	2	10
Éxtasis	3	0	3
Popper	2	1	3
marihuana-cocaína	6	4	10
marihuana- popper	2	2	4
marihuana - éxtasis	2	3	5
cocaína - popper	1	0	1
Cocaína- éxtasis	1	1	2
popper- éxtasis	2	1	3
marihuana-cocaína- popper	4	0	4
marihuana-cocaína- éxtasis	1	3	4
marihuana-cocaína-otras	1	0	1
marihuana-cocaína-popper-éxtasis	1	0	1
marihuana-popper-éxtasis	1	0	1
Marihuana - cocaína - popper - éxtasis - otras	0	1	1
LSD	0	1	1
LSD-éxtasis	0	1	1
éxtasis-cocaína-LSD	0	1	1
Heroína	1	0	1
No contesta	1	0	1
Total	50	50	100

Tabla 5

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y si consideran que existe diferencia en tener relaciones sexuales bajo el efecto de una sustancia psicoactiva

		Relación bajo el consumo			Total
		si	no	no responde	si
Orientación	homosexual	33	16	1	50
	heterosexual	31	11	8	50
Total		64	27	9	100

Tabla 6

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y la duración de la relación sexual bajo el efecto de la marihuana.

		Duración relación con marihuana				Total
		mayor	menor	Igual	no responde	mayor
Orientación	homosexual	16	1	16	17	50
	heterosexual	25	6	11	8	50
Total		41	7	27	25	100

Tabla 7

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y la duración de la relación sexual bajo el efecto de la cocaína.

		Duración relación con cocaína				Total
		mayor	menor	igual	no responde	
Orientación	homosexual	18	3	2	27	50
	heterosexual	10	1	1	38	50
Total		28	4	3	65	100

Tabla 8

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y la duración de la relación sexual bajo el efecto del éxtasis.

		Duración relación con estaxis			Total
		mayor	igual	no responde	
Orientación	homosexual	9	2	39	50
	heterosexual	10	2	38	50
Total		19	4	77	100

Tabla 9

Tabla de contingencia de la relación entre orientación sexual y la duración de la relación sexual bajo el efecto del popper.

		Duración relación con popper				Total
		mayor	menor	igual	no responde	mayor
Orientación	homosexual	9	1	5	35	50
	heterosexual	4	0	0	46	50
Total		13	1	5	81	100

Tabla 11

Tabla de contingencia entre la relación entre el orientación sexual y el nivel de satisfacción al tener una relación sexual bajo el efecto de la marihuana.

		Satisfacción marihuana					Total	
		1	2	3	4	5	no responde	1
Orientación	homosexual	2	3	6	15	7	17	50
	heterosexual	4	1	5	11	21	8	50
Total		6	4	11	26	28	25	100

Tabla 12

Tabla de contingencia entre la relación entre el orientación sexual y el nivel de satisfacción al tener una relación sexual bajo el efecto de la cocaína.

		Satisfacción cocaína					Total	
		1	2	3	4	5	no responde	1
Orientación	homosexual	3	2	4	6	8	27	50
	heterosexual	2	0	1	3	6	38	50
Total		5	2	5	9	14	65	100

Tabla 13

Tabla de contingencia entre la relación entre el orientación sexual y el nivel de satisfacción al tener una relación sexual bajo el efecto de la éxtasis.

		Satisfacción éxtasis				Total	
		1	3	4	5	no responde	
Orientación	homosexual	1	1	3	6	39	50
	heterosexual	1	0	4	7	38	50
Total		2	1	7	13	77	100

Tabla 14

Tabla de contingencia entre la relación entre el orientación sexual y el nivel de satisfacción al tener una relación sexual bajo el efecto de la popper.

		Satisfacción popper					Total
		1	3	4	5	no responde	
Orientación	homosexual	0	4	3	8	35	50
	heterosexual	1	0	1	2	46	50
Total		1	4	4	10	81	100

.

### 3.0 DISCUSION

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existía algún grado de relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual en personas homosexuales y heterosexuales.

Los resultados se discutieron a la luz de las posturas teóricas asumidas en la fundamentación teórica y su relevancia social, como se verá a continuación.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación y luego del análisis descriptivo y correlacional de cada uno, se evidenció que aunque los resultados no muestran una correlación estadísticamente significativa (puesto que, para que haya un nivel significativo de correlación la puntuación obtenida debe estar por encima de .6.) sí se puede ver que hay una relación empírica descriptiva que es relevante para este trabajo. Lo anterior se puede evidenciar en el grado de satisfacción que se logra en el momento de tener una relación sexual bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Lo anterior se sustenta en la variable referida a la frecuencia del consumo de sustancias, en la cual el mayor porcentaje se da una vez por mes en un 25% de la población total. Sin embargo, es importante resaltar que el grupo de homosexuales tiende a consumir más frecuentemente que la población heterosexual. Relacionando estos resultados con las estadísticas del Informe Mundial sobre las Drogas, realizado en el 2007 por "United Nations Office on Drugs and crime" (UNODC), unas 200 millones de personas o el 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad ha consumido drogas al menos una vez en los doce meses precedentes. (Perez, 2007.). Lo anterior muestra que este alto consumo no es solo una problemática de Colombia, ni de jóvenes, sino que se ha venido presentando en todo el mundo sin discriminar razas, sexo o edades, lo que es importante para esta investigación ya que se pudo concluir que tanto hombres como mujeres, homosexuales o heterosexuales de diferentes edades han consumido y consumen algún tipo de sustancia.

Otro de los resultados relevantes se centra en el consumo de sustancias en sitios nocturnos, donde se evidenció que el 68% de las personas encuestadas (tanto



homosexuales como heterosexuales) ha consumido o consume en sitios nocturnos, lo que hace ver que en estos espacios hay mayor facilidad para el consumo de sustancias, ya sea por su fácil consecución, el tipo de gente que accede a estos lugares o por el mismo ambiente que lo propicia. Esto se puede corroborar con un informe de la UNODC que afirma que en Europa el consumo de drogas está muy extendido entre las personas, sobre todo en aquellas que asisten habitualmente a sitios nocturnos (Perez, 2007).

Con respecto a la sustancia psicoactiva más consumida se encontró que en el grupo de los homosexuales es la marihuana, seguida de la cocaína, éxtasis y por último el popper. En el grupo de heterosexuales se destaca también la marihuana, seguida del éxtasis, cocaína y popper. Vale la pena resaltar que tanto en el grupo de los heterosexuales como en el de los homosexuales, el consumo de marihuana y éxtasis es el mismo, diferente al de la cocaína y el popper el cual predomina en la población homosexual. Teniendo en cuenta que la marihuana es la sustancia más consumida en ambos grupos se puede suponer que este alto consumo se debe a su fácil acceso y bajo costo. Para sustentar lo anterior, nos podemos remitir a otro de los informes de la

UNODC realizado en el 2006 y 2007 y citado por Pérez (2007) en el cual se evidencia que 200 millones de personas son consumidoras de drogas; así mismo, que la droga más consumida es el cannabis o marihuana, seguida por estimulantes de tipo anfetamínico, los opiáceos, la cocaína y la heroína, esta, de menor uso. (Perez, 2007)

Es importante aclarar que las diferentes sustancias psicoactivas, además de proporcionar un cambio en la forma de percibir y sentir el propio mundo, también han generado la creencia que aumenta la actividad sexual, hay más placer, mayor duración y mejor satisfacción. Según los resultados arrojados por la investigación, se encontró que la marihuana es la sustancia más consumida en el momento de tener una relación sexual ya que los entrevistados consideraban que bajo el efecto de la marihuana su actividad sexual tiene mayor duración (41%) y satisfacción (28%), así como más duración y mayor placer debido al aumento de la sensibilidad, entre otros aspectos. Sin embargo, es necesario destacar que se encontró una diferencia entre el grupo de homosexuales y de heterosexuales, pues para el primero la duración de la relación sexual bajo el efecto de la marihuana es más bajo

y para el segundo es más importante la satisfacción. Lo anterior se ve sustentado en Buffum, Moser y Smith (1998) citado por Ellis y Hughes, (2004), quienes afirman que la marihuana es una de las sustancias más consumidas en el momento de tener una relación sexual, ya que se vincula con la creencia de que aumenta el placer sexual, puesto que estimula la relajación y aumenta el sentido del tacto.

Con respecto al uso de la cocaína en la actividad sexual, se encontró que aunque la cocaína se encuentra como una de las drogas más consumidas, las opiniones de las personas encuestadas se encuentran divididas: unas argumentan que la duración y la satisfacción son mayores, mientras que otras, que la satisfacción es menor, ya que se prolonga el orgasmo y dificulta la erección. En los homosexuales y heterosexuales la duración es igual; sin embargo, la satisfacción es mayor en el grupo de heterosexuales. Con respecto a esto Gahlinger (2001) expone que la cocaína en relación con el desempeño sexual ha sido vista a lo largo de los años como un afrodisiaco que ayuda a retrasar el orgasmo y prolongar el sexo.

Ahora bien, con respecto al éxtasis, se evidenció, según lo arrojado por esta investigación, que solo un 23% de las personas encuestadas ha tenido relaciones bajo su efecto, aunque no especificaron ningún detalle al respecto. Se encontró, de todas maneras, que tanto en la población homosexual como en la heterosexual la satisfacción y la duración cuando se encuentran bajo el efecto del éxtasis se encuentra en el mismo porcentaje. (Gahlinger, 2001) muestra que a esta sustancia se le ha atribuido, al igual que a la cocaína, propiedades afrodisiacas por lo que es la más consumida en la vida nocturna. Las personas que la consumen sienten más comodidad para interrelacionar con los demás, dejan de lado sus inhibiciones y se les facilita tener relaciones sexuales con más personas, sin protegerse en el momento.

En relación con el consumo de popper en la actividad sexual y de acuerdo con los resultados arrojados por la encuesta, se encontró que el 19% la consume, en su mayoría la población homosexual (15%) seguida de la heterosexual con el 4%. De la misma manera una sola persona contestó que el uso de dicha sustancia dilata y facilita el coito anal. Respecto a la duración, el grupo de heterosexuales

consideró que ésta es mayor, aunque el porcentaje de las personas que consumen o han consumido popper es muy pequeño. Asimismo, se evidenció que la satisfacción es igual en los dos grupos. Para lo anterior se hace alusión a lo referido por (Lauritse, 2000) quien afirma que entre 1961 y 1969 un pequeño grupo de hombres empieza a usar el popper como una droga recreacional. A partir de 1970, se considera como una parte integral de la identidad "gay". Esto se debe a la satisfacción sexual prolongada que produce al ser inhalado, debido a que facilita el coito anal por la relajación de los músculos del recto y elimina la sensación de dolor, por lo que se ha considerado, por algunos, un amuleto sexual donde sin él son incapaces de tener relaciones sexuales.

A partir de este análisis y teniendo en cuenta la fundamentación teórica, se puede decir que sí existe una relación entre el consumo de sustancias y la actividad sexual, independientemente de que este consumo sea planeado para tal fin, lo cual se comprobó a partir del trabajo de campo. Asimismo se encontró que no hay una diferencia significativa entre el grupo de homosexuales y heterosexuales en cuanto al consumo de sustancias

psicoactivas y la actividad sexual, pero sí en el tipo de sustancia, la frecuencia en el consumo y su efecto en la actividad sexual.

Desde nuestro punto de vista y con base en la investigación realizada, consideramos que es importante tener en cuenta que aunque en los datos arrojados se evidenció que las personas no planean el consumo para tener una mejor actividad sexual, los encuestados si encuentran una mayor satisfacción al tener relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, por lo que esto puede llevar a un aumento en el consumo de las sustancias para experimentar nuevas sensaciones, más placenteras y, por ende, a manejar una sexualidad irresponsable, ocasionando problemas en la salud pública a causa de la promiscuidad.

Hecho el análisis anterior, se presentarán las conclusiones a partir de la pertinencia social, teniendo en cuenta la misión de la universidad, la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

En el artículo de Ellis y Hughes (2004), denominado "Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo",

se encuentra que a lo largo de la historia el consumo de drogas y alcohol se ha relacionado con la conducta sexual de las personas, pero que a su vez estos dos factores se han venido tratando de forma independiente cada uno, por lo que no se ha encontrado una manera de solucionarlo. De la misma manera, estos autores han intentado establecer la relación entre el consumo de algún tipo de sustancias psicoactivas y algunos facilitadores sexuales y el alcohol y, además, han analizado cómo las personas que consumen estas sustancias son sexualmente más activas y tienen menos posibilidades de practicar sexo seguro, teniendo mayores riesgos de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

La Pontificia Universidad Javeriana se interesa por desarrollar diferentes teorías del conocimiento que permitan realizar aportes significativos tanto a la ciencia, como a la sociedad. Esta investigación se basó en una problemática social actual. De acuerdo con un estudio realizado por Profamilia (2005) se evidencia un incremento en el consumo y en las enfermedades de transmisión sexual y embarazos; se ha encontrado que en Colombia existen más de 300.000 transmisores de VIH. La transmisión sexual

heterosexual trae un gran impacto social puesto que la mujer corre más riesgo de ser infectada razón por la cual nacen más niños infectados. Todo lo anterior también genera elevación en la mortalidad infantil y materna, aumento de niños huérfanos y desintegración familiar.

De acuerdo con observaciones no sistemáticas a partir de las personas encuestadas se ha podido ver que algunos jóvenes tienen relaciones sexuales, con fines absolutamente placenteros, en su mayoría bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva bien sea alcohol u otro tipo, desinhibiendo su comportamiento y facilitando el acercamiento hacia la otra persona. No obstante, es importante aclarar que a partir de esta investigación no se puede generalizar dicha problemática, debido a que el tamaño de la muestra no permite hacerlo.

Desde el punto de vista intradisciplinar se puede concluir que luego de identificar que sí existe un relación empírica entre el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual habrá un aporte al campo de la psicología de la salud (sub especialidad de la psicología que se encarga de promocionar un estilo de vida saludable,



previniendo enfermedades) que permitirá identificar elementos o variables psicológicas asociadas con la problemática planteada, generando así una comprensión diferente del problema.

Respecto al ámbito social, por su parte, se considera que existe una manera incompleta de trabajar el tema de la sexualidad y el del consumo de drogas, sobre todo en los jóvenes, quienes, en algunos casos, no reciben la información pertinente, pero al mismo tiempo se encuentran, constantemente, inmersos en una sociedad donde el consumo de drogas se ha acrecentado y la sexualidad ya no es más un tabú. Por lo tanto, es indispensable que se empiecen a modificar las formas de trabajar esta problemática, dejando de ver el comportamiento sexual y el consumo de sustancias como dos variables aisladas. Es importante educar a los niños o a los jóvenes de acuerdo con la realidad que viven y que se está presenciando mundialmente y no pretender que esta problemática es ajena al contexto actual.

Asimismo, se recomienda que si en futuras investigaciones se llega a encontrar que el consumo de drogas y la actividad sexual están relacionadas con la

problemática de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, estas podrían ser un aporte en el ámbito económico puesto que al brindar una educación pertinente y realista frente al tema, los costos en salud pública, los cuales los debería asumir el Estado, se podrían llegar a reducir, ya que se propiciaría un cambio en la manera de actuar frente al consumo como a la actividad sexual. Es importante, por lo tanto, que el Estado y las entidades privadas que trabajen en la salud pública se preocupen por dar una información apropiada y completa, así como formas de prevención con el fin que la problemática no se aborde luego de que se presente.

Es importante resaltar, que durante el desarrollo de la fundamentación teórica, no se encontró mucha información sobre las variables para relacionar como homosexualidad y heterosexualidad, consumo y actividad sexual, que establecieran si existe o no dicha relación. En esta investigación lo que se pretendía con la comparación entre los grupos de homosexuales y heterosexuales era rectificar o desmentir prejuicios que se tienen en la actualidad, como por ejemplo que la población homosexual tiende más a tener comportamientos de consumo y a una actividad sexual más

irresponsable. Es evidente, luego del análisis de los datos arrojados, que esta concepción fue errónea, ya que tanto en la población homosexual como heterosexual el consumo y el aumento de la actividad sexual es equivalente.

Al mismo tiempo, durante el desarrollo de la investigación se identificaron algunas limitaciones como: primero, el tamaño de la muestra, ya que se tuvieron en cuenta 100 personas, 50 homosexuales y 50 heterosexuales de la ciudad de Bogotá lo que es una muestra pequeña en comparación con la cantidad de habitantes de esta. Segundo, se dificultó conseguir la colaboración, especialmente de lesbianas. A pesar de esto se logró un desarrollo exitoso en la investigación cumpliendo con los requisitos y el planteamiento inicial.

Para terminar, es importante dejar abierto este trabajo para futuras investigaciones ya que éste es un tema que permite más variantes investigativas, con el fin de profundizar más acerca de esta problemática que se ha venido incrementando en el mundo. Además, se considera pertinente hacer una revisión de los programas de

prevención ya existentes para modificarlos o mejorarlos, si se considera pertinente.

## 4.0 REFERENCIAS

- Ardila (2008). *Homosexualidad y psicología*. México: Manual Moderno.
- Barlow, D y Duran, V. (2001). *Trastornos relacionados con sustancias. Psicología anormal*. México: Thomson Learning.
- Beckett, M., Burnam, A., Collins, R., Kanouse, D. y Beckman, R. (2001). *Substance Use and High-Risk Sex Among People with HIV: A Comparison Across Exposure Groups*. Retomado de la red el día 15 de noviembre de 2008 de <http://www.rand.org/pubs/reprints/2005/RP1118.pdf>
- Caycedo, C (2007). *Homosexualidad. ¿Elección o destino biológico?* Revista Javeriana, 735, 8-15
- Ciminero, A, Calhoun, K, Adams, H (1986) *Wiley series on personality processes*. Cánada: Wiley & Sons.
- Colombia Diversa (2008). *¿Cuántos homosexuales hay en el país?* Bogotá. Retomado de la red el día 27 de Julio de 2009 en: [http://www.colombiadiversa.org/index.php?option=com\\_syfaq&task=view&id=16&Itemid=39](http://www.colombiadiversa.org/index.php?option=com_syfaq&task=view&id=16&Itemid=39)
- Consejo Directivo Universitario (1992). *Proyecto Educativo Institucional*. Bogotá. Retomado de la red el día 10 de Octubre de 2008 en: <http://www.javeriana.edu.co/puj/documentos/proyecto.htm>
- Díaz, M (2004). *Homosexualidad y Género*. Revista Cuicuilco, 031. 1 - 12. Retomado el 6 de Septiembre de 2008 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/351/35103111.pdf>
- Domenech, Y. (2003). *Introducción al trabajo social con grupos. Manual de apuntes*. España: Félix Varela.

- Ellis y Hughes. (2004). Pociones sexuales. *Relación entre alcohol drogas y sexo*. Revista adicciones, 4, 251-260. Retomado 6 de septiembre del 2008. [http://74.125.47.132/search?q=cache:brBo\\_AAPhhkj:wwwirefrea.org/archivos/sa/sex\\_potions.paf+ellis+hughes+%2B+pociones+sexuales&cd=1&hl=es&ct=clink&gl=co](http://74.125.47.132/search?q=cache:brBo_AAPhhkj:wwwirefrea.org/archivos/sa/sex_potions.paf+ellis+hughes+%2B+pociones+sexuales&cd=1&hl=es&ct=clink&gl=co)
- Espinosa, M. (2001). *Sentencia T 1283/01*. Sala tercera de revisión de la Corte Constitucional.
- Gahlinger. (2001). *Club Drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and Ketamine*. American Family Physician junio 1, Retomado de la red el día 16 de noviembre de 2008 en <http://www.aafp.org/afp/20040601/2619.html>)
- Giraldo, O. (1981). *Explorando las sexualidades humanas*. México: Trillas.
- Hernández. R, Fernández. C, Baptista. P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Lauritse, J. (2000). *Queer advertising*, en Poppers perspective from Peter Duesberg, Hank Wilson, John Lauritsen & Ian Young. Retomado de la red el día 30 de Septiembre de 2008. [http://www.virusmythpoppersmyth.org/poppers\\_perspective\\_from/](http://www.virusmythpoppersmyth.org/poppers_perspective_from/)
- López, F & Fuertes, A. (2004). *Para comprender la sexualidad*. España: Verbo Divino
- Mondimore, F. (1998). *Una historia natural de la homosexualidad*. Buenos Aires: Paidós
- Morrison, J. (2008). *DSM IV. Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.
- Pagano, R. (2006). *Estadística para ciencias del comportamiento*. México: Thomson Editores

- Pérez. A, Ruiz. J, Villar. E, Uribe. T. (2000). *El libro de las drogas. Manual para la familia, presidencia de la República Colombia*. Bogotá: Ed. Rumbos
- Pérez, A. (2007). Transiciones en el Consumo de Drogas en Colombia. Ed. Dupligráficas. Bogotá. Retomado de la red el día 10 de octubre de 2008: [http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Transiciones\\_libro\\_Agosto2007.pdf](http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Transiciones_libro_Agosto2007.pdf)
- Perinat, A. (1998). *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémica*. Barcelona: EDHASA.
- Peruga. A, Rincón .A y Selin. H. (2002). Revistas adicciones. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Vol.14, n.2
- Profamilia. (2000). *Salud sexual y reproductiva en Colombia. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Retomado de la red el día 8 de Febrero del 2009 de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf\\_2000/00FrontMatter.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2000/00FrontMatter.pdf)
- Soriano, S. (2002). Origen y causa de la homosexualidad. Retomado de la red el día 30 de Agosto del 2008 de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr26.p>
- Taylor, D. (1973). *El desarrollo sexual humano: perspectiva de la educación sexual*. México: Edutex, S.A
- Toro. J, Varas. N, Andújar, I & Nieves, L (2006). *Strengths and vulnerabilities of a sample of gay and bisexual male adolescents in Puerto Rico*. Revista Interamericana de Psicología, 001, 59-6
- U.S. Department of Health & Human Services.(2008). *Opiates*. Retomado el 21 de Agosto de 2008 en [http://teens.drugabuse.gov/mom/tg\\_opil.asp](http://teens.drugabuse.gov/mom/tg_opil.asp).

