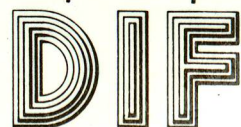


100042  
15849

a	d	o	l	e	s	c	e	n	t	e
a	d	o	l	e	s	c	e	n	t	
a	d	o	l	e	s	c	e	n		
a	d	o	l	e	s	c	e			
a	d	o	l	e	s	c				
a	d	o	l	e	s					
a	d	o	l	e						
a	d	o	l							
a	d	o								
a										





**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

**SUBDIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA Y CONCERTACION**

**CONTENIDOS**

- \* ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA
  
- \* ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
  
- \* ASPECTOS GENERALES SOBRE ALCOHOLISMO

**RESPONSABLES:**

Lic. Beatriz Rivera de Tarrab  
Dr. Ricardo Guerrero Morales

**COLABORADORES:**

Psic. Rina Medina Navarrete  
Psic. Antonieta Yedra Pedroza  
Ped. Mónica Guadarrama Zamudio  
Psic. Luz María Fernández Reza  
Psic. Isidro Saucillo Téllez

**DIRECCION DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL**

---

---

**ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD**

**EN LA ADOLESCENCIA**

---

---

# INDICE

	Pág.
<b>ALTERNATIVAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>1</b>
<b>1. DEFINICION DE TERMINOS</b>	<b>1</b>
1.1 SEXO:	
A. GENETICO O CROMOSOMICO	
B. GONADAL	
C. HORMONAL	
D. ANATOMICO	
E. DE ASIGNACION	
1.2 ROLES SEXUALES	
1.3 IDENTIDAD SEXUAL	
1.4 SEXUALIDAD	
1.5 GENITALIDAD	
<b>2. SEXUALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA</b>	<b>5</b>
2.1 PUBERTAD	
2.2 CAMBIOS PUBERALES	
<b>3. PROPOSITOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL</b>	<b>8</b>
<b>4. ALTERNATIVAS SEXUALES PARA EL JOVEN</b>	<b>9</b>
4.1 MASTURBACION	
4.2 CARICIAS SEXUALES	
4.3 COITO	
4.4 PROSTITUCION	
4.5 PORNOGRAFIA	
4.7 ABSTINENCIA	
<b>5. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>23</b>

---

---

# JUSTIFICACION

La sexualidad es uno de los factores más importantes de la personalidad global de cualquier individuo: comprende tanto el componente biológico, como el social y emocional. A la vez que es una fuente motivante y placentera, puede ser "Fuente de graves trastornos en la vida social personal del individuo" (Valdivia, 1981), esto implica que nuestra sexualidad debe ser vivida con responsabilidad y respeto.

En cada momento de nuestra vida, en cada edad se tienen comportamientos sexuales característicos, porque el desenvolvimiento hacia la madurez va dejando estructuras tanto biológicas como psicológicas y sociales, que definen la sexualidad de cada persona. La sexualidad, en cada uno de estos momentos tiene una forma característica de expresarse, en respuestas a las necesidades de cada individuo y que están condicionadas por la poderosa influencia de lo familiar y social. A pesar de que somos seres sexuados antes de que nacemos, es en la adolescencia cuando el impulso sexual cobra una nueva y más amplia dimensión. De hecho, la adolescencia en un primer momento queda caracterizada por cambios sexuales a nivel fisiológico, lo cual lleva al muchacho a la experiencia de nuevas sensaciones corporales con fuerte connotación psicológica.

Mucho se habla de una supuesta liberalidad en la conducta sexual de los adolescentes. El adulto desde su perspectiva, asume muchas veces una actitud condenatoria y reprobatoria con respecto a la sexualidad del adolescente. Pocas son las oportunidades que se le brindan de informarse y formarse para un ejercicio pleno y sano de sus potencialidades sexuales.

Aún cuando la sexualidad es una actividad realizada en la intimidad, tienen fuertes repercusiones a nivel social.

Problemas tales como los índices de enfermedades transmisibles sexualmente en adolescentes, embarazos no deseados, madres adolescentes solteras, abortos., así como las antiguas ansiedades y culpas con que los adolescentes viven su sexualidad, nos obligan a tomar medidas funcionales para preparar a este grupo poblacional para que asuma el ejercicio de su sexualidad de forma sana y responsable.

Este acercamiento positivo a la sexualidad del joven implica que esta sea revalorizada, de manera que pueda aceptársele como un componente natural e integrador de cada individuo y su medio; de autorrealización y felicidad entre otros.

De aquí surge la necesidad de una educación sexual que promueva los elementos que la O.M.S. propone como elementos básicos de una sexualidad sana: (Valdivia OP. CIT.).

- a) La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva de conformidad con una ética personal y social.
- b) La Ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.
- c) La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Estos elementos implican que el adolescente cuente con información y formación basadas en hechos científicos que le permitan integrar sus experiencias y darle una significación libre de mitos y tabúes, de tal forma que promovamos una consolidación de actitudes, creencias y comportamientos que propicien su óptimo desarrollo.

---

---

## **OBJETIVO:**

Con base en lo planteado anteriormente y de acuerdo a que "México es un país de jóvenes que requiere canalizar positiva y adecuadamente las energías y potencialidades de este grupo" (Programa Desarrollo Integral del Adolescente, 1990) es que surge este programa de sexualidad humana, como un intento de atender las necesidades que el joven tiene dentro de esta área, para lo cual nos proponemos el siguiente objetivo general:

"Promover en el adolescente el ejercicio sano y responsable de su sexualidad, como un medio de integrar su desarrollo Bio-Psico-Social, a través de proporcionarles información científica que le permita prevenir, disminuir o evitar conductas sexuales de riesgo".

---

---

# ALTERNATIVAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Todos somos seres sexuados, incluso desde antes del nacimiento y hasta la muerte, y lo expresamos en todo lo que hacemos, sin embargo, históricamente la sexualidad ha sido reprimida y se ha mantenido la desinformación como el medio idóneo de anular la existencia de nuestra sexualidad.

No existe ningún otro aspecto de la vida de cualquier persona que esté tan cargada de falacias, mitos y tabúes y que a la vez, posea tanta importancia y carga emocional como lo es la sexualidad.

Tal es esta situación, que desde el momento en que intentamos definir los conceptos relacionados con la sexualidad, nos encontramos con que hay confusión y mal uso de los mismos.

Este problema del lenguaje no es mas que el reflejo de la negación social que existe para enfrentar de una manera sana nuestra vida sexual.

Usualmente vemos como se utiliza de manera indistinta la palabra sexo, sexualidad e incluso sensualidad. Aún cuando estos términos guardan relación entre sí, tienen significados diferentes.

Con el propósito de comenzar a modificar la desinformación que, desde la terminología básica, existe al respecto de la sexualidad, resulta indispensable definir algunos de los términos más importantes que permiten unificar criterios para el mejor entendimiento de este documento y de la sexología en general.

## DEFINICION DE TERMINOS

### SEXO

Desde antes del nacimiento, el individuo presenta claramente definidos sus órganos genitales, que nos permiten en un primer momento, clasificarlos como hombres y mujeres, partiendo de esas estructuras anatómicas que los diferencian como tales. En este sentido sexo es "Los aspectos físicos, biológicos y hereditarios que colocan a los individuos en un punto del espectro que tiene como extremos seres reproductivamente complementarios" (ALVAREZ GAYOU, 1979).

Este término se complementa con un numero mayor de criterios que lo integran:

- a) **SEXO GENETICO O CROMOSOMICO:** Determinado en el momento de la concepción por los cromosomas "X" y "Y". En este caso XX para la mujer y XY para el hombre, y que de acuerdo con esto podemos observar que quien define el sexo del niño(a) es el hombre gracias al cromosoma "Y".
- b) **SEXO GONADAL:** Que se refiere a las gónadas que nos diferencian en sexo masculino o femenino y que son aquellas glándulas sexuales que afectan el desarrollo psicosexual del individuo y a quienes se debe la variedad de cambios corporales que se dan durante la pubertad (Características sexuales secundarias), nos referimos a los testículos en el caso del hombre, y a los ovarios en la mujer y que son encargados de producir las células sexuales destinadas a la fecundación.

- 
- c) **SEXO HORMONAL:** Definido por las hormonas llamadas masculinas (testosterona) y femeninas (estrogenos y progesterona), las cuales pueden ejercer una marcada influencia sobre la feminización y virilización durante periodos críticos del desarrollo fetal y la pubertad.
- d) **SEXO ANATOMICO:** El cual comprende las estructuras genitales reproductivas internas y externas, en el hombre las estructuras sexuales externas son los testículos, que realmente lo que vemos a nivel externo es el escroto, el cual es una bolsa de piel que contiene a los testículos y que funciona como regulador de temperatura; y el pene el cual contiene la uretra que se utiliza para la eyaculación como la excreción de orina. A lo largo del pene, existen tres columnas del tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. En la punta, el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande; una capa de piel llamada prepucio, sobrepasa cubriendo el glande cuando el pene se encuentra flácido.

A nivel interno, las estructuras sexuales masculinas comprenden: conducto deferente, vesículas seminales, próstata, uretra, glándulas de Cooper y epididimo.

En la mujer, las estructuras sexuales externas que la definen como tal son: la vulva, compuesta por labios mayores, labios menores, el entroito vaginal o entrada a la vagina, el meato-urinario y el clítoris, este último está altamente enervado por lo que representa una estructura hipersensible. Es interesante observar que este órgano (el clítoris) tiene como única función el proporcionar placer sexual y que no tiene análogo dentro de las estructuras sexuales masculinas.

A nivel interno encontramos: conducto vaginal, membrana himenal, útero, trompa de Falopio y ovarios.

- e) **SEXO DE ASIGNACION:** desde el momento en que el niño nace y se le identifica como hombre o mujer gracias a la estructura genital que presenta, todas las personas que lo rodean adoptan una serie de actitudes y conductas específicas de acuerdo al sexo biológico que éste tenga.

Así se le asigna un nombre de acuerdo a su sexo biológico, se le viste de determinado color según el caso (rosa o azul); los juguetes que se le compran, la disciplina que se ejerce en él, la forma en que se le trata en general, que aún sin ser propositivo, será distinto si es niño o si es niña.

Toda esta serie de expectativas, actitudes y conductas diferenciales entre niños y niñas le proporcionan a estos, un marco de referencia para que desempeñen los roles que la sociedad les asigna de acuerdo a su sexo biológico.

Dentro de nuestras sociedades latinoamericanas es frecuente que los niños aprendan dos afirmaciones comunes "los niños de tu edad no lloran" y las niñas siempre abrazan y besan a sus papitos y mimitas" (SIECUS, 1971).

Si bien el sexo de asignación representa un proceso de aprendizaje social, está basado fundamentalmente en el hecho biológico de ser hombre o mujer.

## ROLES SEXUALES

Este proceso al que acabamos de referirnos, implica que dentro de la sociedad existen pautas y expectativas determinadas según el comportamiento sexual de los individuos y que son en las que se basan las actitudes y conductas, de acuerdo con lo cual, se da la asignación social del sexo.

Estas pautas y expectativas de cómo la sociedad normatiza y espera que se comporten los hombres y las mujeres es lo que llamamos roles sexuales.



---

De acuerdo con Ausubel (Cit. en KATCHADOURIAN, 1983) los roles sexuales son aquellos determinados por el sexo, o bien "son las funciones diferenciales, el status y los hechos de la personalidad que caracterizan a los dos sexos en un contexto cultural dado".

Dentro de nuestras sociedades latinoamericanas se espera que el hombre sea fuerte, valiente, que no muestre sentimientos de debilidad, que no llore, etc.; y de la mujer se espera que sea tierna, cariñosa, delicada, que se interese por las labores del hogar, etc.

De acuerdo con el Consejo Americano de Información y Educación Sexual (1971), esta diferenciación en cuanto al género, "influye categóricamente sobre la configuración de los intereses personales, reflejados en la elección de actividades para las horas de ocio, en la profesión, en el rol parental y en la forma de manifestar afectos".

La idea de masculinidad y feminidad ha variado mucho a lo largo del tiempo y a lo ancho de las diferentes culturas. En la actualidad algunos de estos roles han variado gracias a las demandas de las sociedades modernas que exigen que las mujeres sean más activas, que salgan de sus hogares a trabajar, etc. y que a la vez, los hombres participen más de las labores consideradas propias de la mujer.

Ante este reduccionismo en la forma de considerar lo que es un hombre y lo que es una mujer, ambos han tenido que padecer limitaciones en su crecimiento personal, debido a los prejuicios tales como que el hombre tiene que ser siempre fuerte y rudo y no mostrar ningún sentimiento y que la mujer sea débil y pasiva.

La socialización sexual debería estar encaminada a poner menos énfasis en las diferencias sexuales culturales, a fin de que el adolescente asuma una situación de cambio continuo y flexibilidad en los papeles regidos y limitantes impuestos a hombres y mujeres.

## IDENTIDAD SEXUAL

En forma explícita y tácita se les enseña a los niños lo que se considera que debe ser un hombre o una mujer, en la sociedad en que estos se desarrollarán. Todas estas vivencias de ser hombre o mujer empiezan a incorporarse desde edades muy tempranas, de la misma forma en que incorpora su propio esquema corporal. De acuerdo con Money y Col. (CIT. EN MCKINNEY, 1982) "el periodo crítico para fijar en el niño una conciencia convincente del género (hombre o mujer) comienza alrededor de los 18 meses y llega hasta los 3 o 4 años".

De acuerdo con esto, la identidad sexual se encuentra en relación directa con el sexo asignado socialmente y con los roles sexuales y se refiere al proceso psicológico de irse reconociendo e identificando con los miembros de su mismo sexo.

La identidad proviene de la palabra latina *IDEM* y de acuerdo con Katchadourian (1983) se refiere a "la persistencia de una individualidad y a la mismidad inalterable de una persona o cosa a través del tiempo y en diferentes circunstancias".

Este proceso se da con base en la autoevaluación y la evaluación que los demás hacen de nosotros, con relación en el hecho biológico de ser hombres o mujeres.

Se desarrolla continuamente a través de las experiencias vividas, del aprendizaje informal y mediante la enseñanza explícita por parte de todos los canales de socialización.

De acuerdo con ALVAREZ GAYOU (1979) la identidad de género o identidad sexual es "La vivencia psíquica y emocional obtenida mediante el proceso de identificación de pertenencia al sexo masculino o femenino".

GREEN (CIT en Katchadourian, OP. CIT.) menciona que la identidad sexual (o genérica) es un aspecto

---

fundamental de la personalidad y que esta constituida por tres componentes:

- a) La convicción básica del individuo, en el sentido de ser macho o hembra.
- b) El comportamiento del individuo que aparece culturalmente asociado a los hombres y las mujeres (masculinidad-femineidad).
- c) Las preferencias del individuo para hacer parejas con hombres o con mujeres.

Con base en esta definición, podemos afirmar que durante la adolescencia, la identidad termina de consolidarse, en el sentido que es en esta etapa cuando la imagen corporal, en la cual se basa en un primer momento la identidad sexual, sufre cambios sustanciales. El adolescente ha de reconocer durante esta etapa y solidificar su identidad como hombre o mujer a pesar de los cambios tan marcados que está experimentando.

De acuerdo con McKINNEY (1982) estos cambios son importantes porque son el criterio por el cual el sujeto se percibe y los demás lo perciben, como masculino o femenino definidos y por que éstos lo llevan a sensaciones sexuales novedosas y diferentes y es cuando comienza el proceso de elección de pareja, a través de la cual reafirma su propio yo, como una forma de autoconocimiento a través del otro, lo que forma parte del proceso de identificación sexual de acuerdo al concepto de GREEN citado anteriormente.

De acuerdo con WEISS (1988) el adolescente debe renunciar a los primeros objetos del amor que son sus padres, separándose de ellos, para volverse sobre sí mismo o hacia un amigo del mismo sexo quien llega a adquirir un significado e importancia que antes no tenía (pag. 56).

## SEXUALIDAD

Al conjuntar en un sólo concepto todos los elementos hasta aquí mencionados, nos estamos refiriendo al concepto de sexualidad, la cual englobada tanto al aspecto biológico como el psicológico y social En este sentido, cuando caminamos, hablamos, la forma en que nos vestimos, todo lo que hacemos, refleja lo que es nuestra sexualidad, ya que ésta matiza todos los aspectos de nuestra personalidad, en tanto que somos seres sexuados desde antes del nacimiento y hasta la muerte. De acuerdo con Conapo (1990) , "la sexualidad forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer sexual o sin ella";esto de acuerdo a las normas y valores que se manejan en una cultura determinada

Como ya se ha mencionado, la sexualidad es un elemento inherente al ser humano y está presente en todas las etapas de nuestra vida, aunque se modifica a lo largo de las mismas, a través del aprendizaje adquirido del medio en que el individuo se desarrolla, lo que hace que nuestros intereses, actitudes y comportamientos sexuales cambien de una edad a otra.

## GENITALIDAD

Es muy frecuente que a la sexualidad se le reduzca a la simple expresión genital de nuestra vida sexual. Se cree comúnmente que sexualidad=genitalidad o bien, sexualidad=coitalidad.

Ciertamente, la relación sexual o coital es sólo una de tantas formas de expresarnos sexualmente, pero la variedad en la expresión de nuestra sexualidad no se agota con ella.

---

Nuestra vida sexual no se reduce a la obtención genital del placer ni a una zona específica de nuestro cuerpo, sino que involucra también sentimientos, pensamientos, emociones, nuestro estilo de vida, los valores personales y sociales, la cultura en general en que estamos inmersos, así como todos los procesos psicológicos y físicos asociados a ella.

Esta confusión es una consecuencia más del oscurantismo en el que se encuentra la sexualidad.

Durante siglos, la sexualidad ha sido considerada desde una perspectiva culpigena, vergonzante, pecaminosa, sin embargo, a pesar de todas estas prohibiciones emitidas explícita e implícitamente por la sociedad, somos seres sexuales y sexuados y que a pesar de la edad, sexo, clase social, escolaridad, etc. emitimos conductas sexuales en todo momento de nuestras vidas, 24 horas al día y 365 días al año. El que una conducta sexual sea aceptada socialmente o no, depende del condicionamiento social, cultural y psicológico con que se maneja una sociedad determinada.

# SEXUALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

## PUBERTAD

Es frecuente que suelen confundirse los términos "pubertad" y "adolescencia".

El término Pubertad viene de la voz latina "PUBES" que significa vello de "PUBESCERE": Cubrirse de vellos y el término Adolescencia, viene de "ADOLESCERE" que significa a su vez crecer, madurar.

La adolescencia es una etapa de transición, de cambios que marca la terminación de la niñez y con la cual principia la etapa adulta. Es un fenómeno exclusivamente humano y fundamentalmente social, caracterizado por la readaptación del muchacho ante los cambios que se le presentan a diferentes niveles.

Esta etapa tiene un inicio bastante bien definido por los cambios biológicos, básicamente por las características sexuales secundarias; el momento en que termina es más difícil de definir, puesto que está caracterizado por cuestiones sociales, más que por los hechos biológicos.

La separación que se hace de esta etapa, responde a necesidades didácticas y de investigación más que a la naturaleza de dicho período. De acuerdo con Rocheblave (1978) "se separa artificialmente de la vida humana un fragmento que en definitiva es una continuidad entre lo que precede y lo que le sigue. El desarrollo del individuo es una continuidad, así como el adulto esta preformado en el adolescente, también el adolescente está ya inscrito en su infancia".

La pubertad se caracteriza básicamente por los cambios físicos y biológicos, que permiten que el aparato sexual alcance su madurez y que aparezcan las características sexuales secundarias.

---

# CAMBIOS PUBERALES

Estos **cambios puberales** incluyen en la mujer, entre otros:

- a) Aumento rápido de estatura (o arranque de crecimiento de acuerdo con McKINNEY, 1982).
- b) Crecimiento inicial de los pechos
- c) Aparición de vellos pubicos y axilares
- d) Aparición de la menarca,menarquia o primera menstruación
- e) Modificaciones en el contorno del cuerpo (ensanchamiento de caderas, delineamiento de curvas).
- f) Los genitales se engrosan y se oscurecen
- g) Posible aparición de acné
- h) Mayor proporción del tejido adiposo en caderas, muslos y senos principalmente.

**En el hombre:**

- a) Aumento rápido de estatura
- b) El pene y los testículos crecen y se oscurecen
- c) Aparición de vello pubico, axilar y facial
- d) Cambios en la voz (se vuelve más grave)
- e) Primera eyaculación
- f) Posible aparición del acné
- g) Mayor desarrollo muscular

Generalmente, estos cambios tienen su punto de partida aproximadamente entre los 10 y 12 años en las niñas y entre los 12 y 14 años en los niños (conapo, op. cit.).

La tendencia en estos cambios es que comienza antes y es más rápido en las mujeres y en los varones se da con mayor lentitud pero por un tiempo más prolongado.

Todos estos cambios físicos tienen su origen en estructuras tales como el hipotálamo y la hipófisis, los cuales a través de mensajes químicos (hormonas) inducen a las gónadas (testículos y ovarios) a la producción y/o maduración de espermatozoides y óvulos, así como induce, a su vez, a que se desarrollen todos los cambios físicos mencionados previamente (características sexuales secundarias).

Todas estas modificaciones corporales por las que atraviesa el muchacho son de suma importancia por las consecuencias sociales y psicológicas que tienen para él.

En un primer momento, estas modificaciones son de suma importancia porque son el criterio por el cual el joven guía su autopercepción, en este momento en que su identidad y mismidad sufren desajustes; además de que implica una readaptación general con él mismo y con los otros. En esta etapa se da el proceso de dejar de ser niño (a) lo cual significa también llegar a ser un hombre o una mujer "normal"; es decir, que se espera que los cambios por los que está atravesando estén enmarcados dentro de la variabilidad expresada y dentro de cierta "normalidad". Esto es un asunto que cobra mucha importancia para el joven, puesto que en este momento su grupo de referencia, de iguales, le sirve de parámetro para dilucidar que todo lo que le está ocurriendo es "normal". En relación con esto, McKINNEY (1982) afirma que "con los cambios en el modo de pensar lógico, que les permite a los adolescentes considerarse a sí mismos más desde el punto de vista de los demás, pueden ahora verse a sí mismos como objetos, ya sea que se reflejen en un espejo o a los ojos de los contemporáneos, quienes se convierten en su nuevo grupo de referencia al querer definir lo que es normal y aceptable" (pag. 42).

Además, en esta etapa suele darse la separación de la familia, la cual le ha servido de plataforma de

---

despegue hasta ese momento para llegar a establecer relaciones con otros, se enfrenta a una "lucha ambivalente entre la dependencia y la independencia" (WEISS, 1988). Hay cambios también en cuanto a sus intereses, habilidades, la recreación, vocación, etc.

Un factor que durante esta etapa alcanza gran intensidad en cuanto a la preocupación que le produce al adolescente, son los novedosos impulsos sexuales que se hacen presentes y para los cuales, por lo general, no han sido preparados previamente.

Como se mencionó anteriormente, la sexualidad impregna nuestras vidas desde el momento en que esta comienza, sin embargo durante la adolescencia surgen sensaciones sexuales novedosas, con connotaciones desconocidas hasta entonces por el muchacho.

Hasta este momento, como ya se ha mencionado, los padres eran el único objeto de amor del adolescente, llegada esta etapa de transformaciones, se aleja de los padres y se vuelve hacia sus iguales en un primer momento y hacia los de otro sexo posteriormente, ampliando su mundo de relaciones.

Según Grinder (1976) "la amistad profunda permite la libre expresión de la emotividad, protege la vida privada y absorbe los conflictos menores, permite discutir asuntos personales importantes y brinda oportunidades de enriquecer y ampliar el propio concepto de sí" (pag. 288).

Dentro de esta etapa los miembros del sexo opuesto se vuelven importantes, comienzan a ser redescubiertos bajo una perspectiva diferente. De acuerdo con Sullivan (19 ), en esta etapa se presenta el dinamismo integrador de la concupiscencia, a la que define como "los sentimientos sexuales que van asociados con la satisfacción genital".

El abordaje teórico de esta etapa no sería completo si no se hace una revisión de la sexualidad del adolescente, puesto que todos los cambios propios de la etapa tienen un trasfondo de modificaciones fisiológicas a nivel sexual.

Poco es lo que se sabe de la actividad sexual del joven con base en conocimientos derivados de investigaciones formales, por el contrario mucho es lo que se dice popularmente del "libertinaje sexual" de las nuevas generaciones. Se cree usualmente que "los viejos patrones de moralidad y conducta están en <<un estado avanzado de descomposición >>" (Rubin & Kinderdall, 1972).

Bien es cierto que el despertar sexual de esta etapa, hace que el impulso y el deseo sexual sea más vigoroso, acentuado y que se viva con cierta "urgencia" de satisfacción, en lo cual también influye el manejo comercial y de consumismo de que es objeto nuestra vida sexual.

Los jóvenes se ven bombardeados por todos los medios masivos de comunicación, con ideas erróneas y versiones estereotipadas del sexo como símbolo de status y categoría, lo que los puede llevar a sentirse presionados ante el hecho de que tienen que unirse a la supuesta "revolución sexual" para no parecer obsoletos, moralistas o anticuados ante su grupo de referencia.

En México no existe un cuerpo total de evidencias científicas, que lleven a pensar que ha habido un cambio básico en la conducta y la actitud sexual de la población.

De acuerdo con Gacnon (1980), "en menos de un siglo hemos pasado de la sexualidad como instrumento de reproducción y como forma fundamental en nuestros juicios del bien y del mal, a versiones más diversificadas y pluralistas de sus significados y metas".

Aún cuando en fechas recientes, se le ha dado mayor importancia a la salud sexual del adolescente, es todavía bastante generalizada la postura de los adultos tendientes a condenar y reprobar su sexualidad. Pocas son las oportunidades que se les brindan de ejercer su sexualidad como un componente natural e integrador de su personalidad y como un factor de autorrealización y felicidad, entre otros.



---

Esto, a pesar de que somos una "especie muy sexual" que no sólo participamos en actividades sexuales que no tienen metas reproductivas y tenemos experiencias sexuales no genitales, sino que además estamos bien equipados para hacerlo. Poseemos zonas erógenas provistas de muchos nervios y que las hacen sumamente sensibles (Gotwald, 1983) la respuesta sexual y la receptividad de la mujer no se limita a un ciclo del estro, por lo que en este sentido, su actividad sexual no esta ligada a la reproducción. Además, la variedad de conductas sexuales practicadas por hombres y mujeres, ya sea a solas o en compañía de otros, no están relacionadas específicamente con la procreación.

## PROPOSITOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

En este sentido, es necesario mencionar que los propósitos de la actividad sexual, son variados.

Dentro de los múltiples propósitos de la sexualidad, podemos mencionar, entre otros:

- a) La preservación de la especie, depende de una conducta sexual: el apareamiento entre los sexos complementarios con propósitos de procrear.
- b) Como fuerza cohesiva entre la pareja y como medio de mantener la unión familiar (Katchadourian, 1972)
- c) Como una forma de satisfacer las necesidades de filiación, de mantener y conservar una relación de pareja, la sexualidad constituye una fuerza vital para forjar vínculos de intimidad (Gacnon, 1980)
- d) Un medio de comunicación de efectos como el amor, la sociedad e incluso la agresión, etc.
- e) Símbolo de posición o status social de acuerdo con Katchadourian (op. cit.) el valor del sexo como indicador de posición social empuja a los hombres de ciertas culturas a tener "amantes", por ejemplo dentro de la población adolescente el mantener relaciones sexuales, les brinda, en ocasiones, un status privilegiado, esto dentro del sexo masculino, especialmente, mientras más experiencias sexuales tenga, mayor es su "grado de masculinidad" y el poder dentro de su grupo de referencia.
- f) Una de las funciones de la sexualidad, que ha sido más negada y/o controlada, es la de obtención de placer. Como se mencionó anteriormente, los humanos participamos en una gran variedad de experiencias sexuales con el simple objeto de proporcionarnos satisfacción y placer. Además esta potencialidad de obtener placer a través de la sexualidad, esta presente en nosotros en todos los momentos de nuestra vida. Alvarez Gayou (1979) menciona que "durante la exploración de los genitales, los niños experimentan sensaciones que podríamos aventurar que son calificables de placenteras o por lo menos satisfactorias" (pág. 75), lo cual se complementa con el estudio de Kinsey (cit. en Siecus, 1971) quien afirma que "las criaturas pequeñas y los niños tienen experiencias orgásmicas a todo lo largo de la vida preadolescente" (pág. 19).

Como ya se ha mencionado. La adolescencia es un período crítico dentro del desarrollo físico sexual, por el cúmulo de experiencias y sensaciones novedosas y por la necesidad de gratificación sexual. Generalmente, el joven llega a esta etapa sin previo conocimiento ni información de lo que ésta implica, de acuerdo con Giraldo (1981) "con frecuencia en nuestra cultura, la niña llega a la primera menstruación sin tener idea de la existencia de este fenómeno y el joven llega a las primeras erecciones y poluciones nocturnas sin tener idea de lo que sucede o si está enterado de ello, no es con una actitud sencilla o natural, sino maliciosa o perturbadora por lo fragmentario de sus conocimientos" (pag. 100), esta desinformación se extiende a las dificultades sexuales en la adolescencia, las consecuencias de las relaciones sexuales, anticoncepción, masturbación, etc., en general a todas las áreas de la sexualidad lo cual provoca en el adolescente gran incertidumbre, confusión, ansiedad y además, matizado todo esto de culpa y vergüenza.

---

Sin embargo, Coleman (1985) menciona que después de la segunda guerra mundial, han ocurrido cambios importante en cuanto a las actitudes hacia la sexualidad. Afirma que hay más aceptación hacia el establecimiento de relaciones sexuales extramatrimoniales, el divorcio, mayor tolerancia a la diversidad de comportamientos sexuales y que todo esto ha influido sobre conducta sexual de adolescente.

Aunado a este contexto de confusión que rodea a nuestra sexualidad y en este caso en especial a la de los adolescentes, debe considerarse la doble escala de valores que se manejan socialmente, la cual marca un trato diferente y aún más represivo hacia la sexualidad de la mujer que a la del hombre proporcionándole mayores privilegios a este último, como una extensión de la separación tan incisiva que existe en los roles sexuales.

En relación con esto Conapo (1986) menciona que "la polarización de los roles sexuales, tan extrema en nuestra cultura, promueve un máximo de diferencias entre los sexos y minimiza las situaciones equivalentes; con ello abre la brecha a relaciones complementarias, pero dificulta enormemente la posibilidad de enlaces simétricos entre hombre y mujer" (pág. 179).

Todo este doble manejo de la moral y de los valores provoca frecuentemente, una escisión en la valorización que el joven hace de la mujer: por un lado están las mujeres con la que se puede "TENER SEXO" y por otro, las mujeres "DECENTES" con la que se busca el establecimiento de una relación "FORMAL" asexualada. Al respecto McKINNEY (1982) afirma que "las consecuencias sociales de la doble norma son tan evidentes que apenas vale la pena abundar en ello: se siguió perpetuando la idea del predominio masculino, se coloca a las mujeres en papeles estereotipados por razones moralistas, se coloca a la conducta sexual sobre una base de oferta y demanda y se separa la conducta sexual del efecto".

## **ALTERNATIVAS SEXUALES PARA EL JOVEN**

Dentro de todo este contexto, cabe preguntar ¿que alternativas le presenta y/o permite la sociedad al joven para que ejerza su sexualidad?.

Aún cuando la sexualidad es una actividad realizada en la intimidad, no cabe duda que tiene fuertes implicaciones sociales. Como ya se ha mencionado, nuestra vida sexual trasciende lo puramente biológico y puede llegar a despertar reacciones intensas a nivel tanto individual, como social. Son estas repercusiones sociales las que han llevado a que la sociedad como instancia normatizadora, regule a través de leyes, valores, mitos, tabúes, las relaciones entre los sexos y la vida sexual individual.

Al considerar a la sexualidad como una parte integral e integradora del quehacer humano y social, nos vemos en la necesidad de reconocer que, al igual que cualquier otro aspecto del comportamiento humano, la sexualidad y las conductas sexuales en particular, están profundamente relacionadas con una carga cultural y social, lo cual le da significados y la delimita, reglamenta o normatiza.

La sexualidad del adolescente se ubica dentro de todo este contexto y se le juzga, se le reprime o promueve de acuerdo a lo que el mundo de los adultos considere como "BUENO" o "MALO" o como "NORMAL" o "ANORMAL" para el joven.

Dentro de este apartado, se intentará analizar de manera esquemática, las conductas y practicas sexuales que representan las alternativas más frecuentes dentro de la sexualidad del adolescente. Cabe aclarar que no son privativas de esta etapa y mucho menos, agotan la gran variedad y creatividad que puede existir en la forma que el adolescente encuentra de llevar a cabo su vida sexual. Lo cual dependerá de la sociedad y del momento histórico en que este se ubique.

---

## MASTURBACION

Representa probablemente la actividad sexual más frecuente dentro de la adolescencia y quizá sea la única actividad liberadora de tensión sexual más accesible para el adolescente (Conapo, 1986), aunque existe una fuerte tendencia social a condenarla y reprimirla.

Se entiende por masturbación "la autoestimulación de los genitales en busca de placer", Katchadourian (1972), menciona que "Aún cuando la masturbación implica manipulación de los genitales, puede también lograrse por medio de la estimulación mamaria (en la mujer), contracciones musculares rítmicas y otros medios" (pag. 239).

Se cree que el término masturbación derivó del latín "MANUS": mano y estuprare": "Ensuciar o perturbar", es decir, "Ensuciar con la mano". Una explicación etimológica alternativa es que deriva de "MAS" que significa semilla masculina o semen.

Otros nombres con los que se conoce a la masturbación son: autoestimulación, autoerotismo e incluso "ONANISMO", este último término por relacionarse con la historia hebrea de Onan, quien prefirió derramar su semen en el suelo que fecundar a la viuda de su hermano, lo cual era una tradición judía; esta historia está más bien relacionada con un coito interrumpido que con la masturbación, pero se asocia con ésta por el "Derramamiento inútil de semen" que se da en ambos casos.

La masturbación representa probablemente una de las conductas sexuales más cargadas de mitos, tabúes, prohibiciones y represiones y sin embargo una de las más practicadas en todos los grupos de edad.

Aunque generalmente se piensa que la masturbación constituye una conducta sexual "INMADURA" propia del adolescente, también representa un desahogo sexual para adultos, niños e incluso ancianos, tanto fuera como dentro del matrimonio. De acuerdo con Pomeroy (1975) "Se ha alegado que la masturbación es dañina porque se forma una fijación a este nivel en el joven, la cual dificulta o imposibilita gozar del coito" (pág. 120).

Dentro del marco de teoría psicoanalítica, la masturbación es "una actividad normal en la infancia y la adolescencia y un desahogo adulto legítimo, cuando el coito no es posible. Se considera nocivo, sin embargo, cuando ocasiona culpa y angustia y es signo de inmadurez sintomática de problema sexual cuando se prefiere al acto heterosexual" (Katchadourian, 1972, pág. 330).

Uno de los muchos mitos que se maneja alrededor de esta conducta es que puede llevar al muchacho a un erotismo egocéntrico e insano que lo aleje de los contactos sexuales con otros. Si bien la mayor frecuencia en su práctica se presenta durante la etapa de la pubertad y adolescencia, Katchadourian (Op. cit.) marca que esta práctica alcanza la cima aproximada entre los 15 y 20 años y su frecuencia disminuye conforme se avanza en edad. Sin que esto signifique que desaparece en la adultez.

Hay que considerar que aún cuando esta conducta es universal, está sujeta a variaciones culturales, en ocasiones también se le ha asociado con la perversión y la enfermedad mental e históricamente se le han atribuido dimensiones somáticas tales como la locura, acné, pérdida de memoria, ceguera, cefaleas e incluso algunas neurosis, se dice también que la "Pérdida de semen" es perjudicial y que masturbarse frecuentemente puede llegar a causar debilidad (Comfort & comfort, 1980).

Havellock Ellis (Cit. en Katchadourian, 1972) menciona que entre las supuestas consecuencias de la masturbación están la locura, epilepsia, varias formas de cefaleas, numerosos trastornos oculares (incluyendo pupilas dilatadas, ojeras, ojos dirigidos hacia arriba o hacia los lados), sordera intermitente, eritema de la nariz, alucinaciones olfatorias y auditivas, hipertrofia e hipersensibilidad de las manos; trastornos de los ovarios, útero y vagina, incluyendo menstruación dolorosa, soplos cardíacos, etc.

A pesar de todos estos mitos y tabúes alrededor de la masturbación, no existen datos científicos que

---

confirman que es una conducta insana y con secuelas dañinas para quien la practique.

De acuerdo con Giraldo (1981) "Se masturban entre un 90% y 95% de los adolescentes y entre un 50% y 60% de las adolescentes" (pág. 102). Aunque como ya se ha mencionado, en México faltan investigaciones extensas que arrojen cifras aproximadas de cómo se presenta este fenómeno en la población adolescente mexicana.

La Siecus (1971) afirma que "Estas cifras pueden haberse elevado hasta un 100% de los hombres y un 90% en las mujeres que se han masturbado cuando menos un vez hasta llegar al orgasmo" (pag. 78).

Con esto no se intenta afirmar que la masturbación sea una condición sino que son para alcanzar un desarrollo sexual y equilibrio psicológico óptimo, sino que esta conducta representa una parte del proceso de maduración sexual de cualquier individuo.

Con respecto a la frecuencia y técnicas con que se practica, estas pueden variar de una persona a otra. Cada persona tiene necesidades diferentes y diversas maneras de procurarse placer, aunque la técnica más frecuentemente usada por los varones es la masturbación manual, acariciando el pene con una de las dos manos hasta alcanzar el orgasmo. Otra técnica utilizada es acostado boca abajo y frotando el pene contra la superficie, con movimientos de simulación de coito.

En las mujeres, de acuerdo con Gagnon (1980), el asunto de las técnicas masturbatorias es más complejo, pues tienden a ser más variables y puede incluir el tocamiento de otras regiones erógenas además de los genitales, como por ejemplo los senos, piernas y labios. La técnica más común es la estimulación manual del clítoris y de los genitales externos mediante una inserción poco profunda de los dedos (o de algún otro objeto) en la parte exterior de la vagina. Aunque aquí cabe mencionar que, uno de los mitos que se manejan usualmente con respecto a la masturbación femenina, es creer que es indispensable introducir algún objeto en la vagina para lograr placer como símil de la penetración del pene en la vagina, cuando en realidad una zona más erógena es el clítoris, por lo que no resulta difícil lograr placer a través del frotamiento de la región genital contra una superficie o del frotamiento de los muslos entre sí, para estimular la excitación clitoridea.

Muy frecuentemente la masturbación constituye un camino para el desarrollo de las fantasías sexuales.

De acuerdo con Comfort & Comfort (1980) "Muchas, y se podría decir la mayoría, de las personas tienen ensoñaciones sexuales (fantasías), especialmente cuando se masturban" (pag. 103).

En relación con esto, Pomeroy (1975), menciona que la mayoría de los muchachos fantasean al masturbarse y que generalmente piensan en experiencias que ya han tenido. Los contenidos de las fantasías pueden ir desde pensar en besar a alguien hasta imaginar relaciones sexuales con maestros, relaciones con varias personas a la vez o incluso con jóvenes del mismo sexo.

Usualmente las fantasías de los muchachos son más elaboradas que las de las jóvenes, lo cual se debe, en mucho, a que las restricciones a la vida sexual son menores para los hombres que para las mujeres. De acuerdo con la Siecus (1971), un 75% de los hombres y un 50% de las mujeres fantasean al masturbarse.

Para ambos sexos, las probabilidades de que los contenidos de las fantasías lleguen a realizarse, son mínimas, pero sirven para aumentar la emoción y el goce sexual.

Una de las cuestiones que más preocupan a los adultos sobre la masturbación durante la adolescencia, es cuánto es lo normal o cuándo esta conducta se está convirtiendo en una conducta excesiva. Realmente no existe criterio normativo que nos permita hacer una distinción clara y poder establecer un límite entre lo normal y lo anormal.

También habría que agregar que muchos jóvenes se masturban porque están enfrentando conflictos no

---

necesariamente sexuales. De acuerdo con Porheroy (Op. cit.) "El aburrimiento, la frustración o la soledad pueden motivar a hacerlo" (pag. 127).

Es frecuente que después de que el joven ha experimentado el placer sexual y el orgasmo a través de la masturbación, la siga practicando frecuentemente; aunque cuando comienzan los contactos sociosexuales, la frecuencia de la masturbación suele disminuir, pero no desaparecer.

¿Cuándo podemos decir que la frecuencia de la actividad masturbatoria es excesiva?

Hablar de exceso o de anormal en relación a cuánto es lo aceptable como sano, es difícil. Podemos afirmar que la masturbación empieza a ser un problema para el joven cuando su práctica lo aleja de contactos sociales, o como afirma Rubin (1972) "Es excesiva sólo cuando la conducta se repite con tal frecuencia que prácticamente no hacen otra cosa" (pag. 21). Aún en estos casos, se puede afirmar que el problema no es el "EXCESO" en la masturbación, sino que esta es sólo síntoma de un problema asociado el cual le está causando al joven ansiedad y angustia, las cuales se canalizan y liberan a través de la masturbación. En este sentido, lo dañino sería la compulsión a realizarla y la tensión, la ansiedad y culpabilidad al practicarla. Giraldo (1981) menciona al respecto que "hay individuos que se masturban diariamente o varias veces al día, hay quienes lo hacen sólo una o dos veces al mes o a la semana y hay quienes lo hacen sólo contadas ocasiones al año... lo ordinario es que cada persona considere exceso lo que va más allá de su necesidad y costumbre" (pag. 105). La Siecus (1971) dice que "La masturbación sólo se puede considerar exagerada en la misma medida en que se puede aplicar este criterio a la lectura excesiva o a la tendencia a mirar incesantemente la t.v." (pag. 24).

Dentro de las ventajas que esta conducta sexual pueda tener para los adolescentes, podemos mencionar que es un medio de redescubrir su cuerpo y sus sensaciones, además de que es una forma de que aprenda cuáles son sus zonas erógenas y las técnicas de estimulación "Constituye una parte necesaria del crecimiento" y aunado a esto la masturbación es casi siempre accesible para el joven; le permite a éste, conocer su forma de reaccionar sexualmente, lo cual, en el momento que decida relacionarse sexualmente con otro, le permitirá comunicar a su pareja sus preferencias y estilo al respecto y con esto lograr un funcionamiento sexual más satisfactorio y sano.

Además, con esta práctica no hay peligro de embarazo o de contraer un enfermedad de transmisión sexual; probablemente si se realiza sin higiene, puede llevar a infecciones en los órganos genitales, especialmente en el caso de la mujer.

Una de las desventajas de la masturbación es que, por representar una conducta sexual altamente reprobada por la sociedad, ocasiona culpa, vergüenza y ansiedad en el joven.

En relación con esto, Hite (1977) en su informe de la sexualidad femenina reporta que la mayoría de las mujeres que se habían masturbado, habían disfrutado físicamente pero no lo disfrutaban psicológicamente. Al masturbarse se sentían solas, culpables, rechazadas, egoístas y por lo general "Malas, avergonzadas y sucias". Muy probablemente las reacciones emocionales de los jóvenes no varíen considerablemente de las reportadas por Hite. Aunque son necesarios estudios con nuestra población adolescente para confirmar o negar esto.

Para finalizar, se considera oportuno citar textualmente el planteamiento que Giraldo (1981) hace de la psicodinámica de la masturbación, ya que en el se resume de manera clara y concisa algunos de los planteamientos hasta aquí expuestos:

"La masturbación del adolescente no es un fenómeno de tipo sexual aislado, sino que, como toda la sexualidad humana, esta relacionada con la conducta total. La masturbación del adolescente es la resultante de una serie de dinamismos propios de su psicología en la cultura occidental. El adolescente está en una situación psicológica de transición entre dos edades, ni es niño ni es adulto, dicho estado le crea mucha inseguridad, él mismo no sabe a veces como proceder (...) los padres contribuyen muy poco a crearle un ambiente de seguridad, pues unas veces le exigen responsabilidades, seriedad de adulto y otras lo tratan como un púber; hay una contradicción en las exigencias de los padres respecto a su comportamiento que dificulta su equilibrio emocional.



---

El adolescente se mueve en medio de una gran inseguridad y como apenas esta ejercitándose en el nuevo papel de hombre o mujer, tiene una gran preocupación por mostrar lo que es (...). Esa inseguridad, esa incertidumbre y esa soledad, consecuentemente, lo impulsan con frecuencia a buscar desahogo por medio del sexo, el cual produce un placer renovador y liberador de tensiones. El adolescente aprende mediante la enseñanza directa, por imitación o por casualidad, la posibilidad física de autoestimularse y por los efectos agradables (orgasmo, liberación de tensiones físicas y psicológicas), adquiere el hábito de hacerlo con relativa frecuencia. Este es un de los posibles mecanismos de la masturbación como fenómeno normal del desarrollo psicosexual.

Es importante considerar también el papel del sentimiento de culpa que desafortunadamente infunde nuestra cultura, en el fenómeno de la masturbación. Después de que el individuo se masturba puede, por razón de creencias populares y religiosas o por los tabúes sociales al respecto, sentir remordimiento (...) este sentimiento hace que la persona se desprecie más a sí misma, que se sienta miserable, tan nadie que una vez mas busca el desahogo, el desquite y, lógicamente, recurre de nuevo a la masturbación, si un individuo se masturba, no hay que insistir en la culpabilidad del acto, ello no elimina la masturbación sino que hace menos agradable una conducta normal que de todos modos se dará. Si se insiste en la culpa, soló se logra convertirla en un problema, el sentimiento de culpabilidad no es sino un perturbador que convierte un fenómeno normal en una fuente de problemas y desajustes. Una de las principales funciones de la masturbación es la descarga de tensión psicológica del individuo y en este sentido es saludable si no acarrea tensiones, resultado de un sentimiento de culpa carente de fundamentos objetivos" (pág.141-143).

## CARICIAS SEXUALES

Si nos detenemos un momento a reflexionar cuáles son las vías que el adolescente tiene para canalizar su impulso sexual, nos encontraremos con que existe la paradoja, por un lado la presencia de esta novedosa pulsión sexual y tensiones internas que hacen de la adolescencia un punto clave en el desarrollo psicosexual y en la búsqueda de satisfacción sexual y por otra parte existe la negativa de la sociedad, a permitir la vivencia de esa sexualidad de una manera sana y abierta.

Como ya se mencionó, en el apartado anterior, la masturbación representa una de las vías más importantes de canalización de la pulsión sexual y si las mujeres casadas deben ser fieles a sus maridos y las solteras deben permanecer vírgenes hasta llegar al matrimonio; si además a esto le sumamos la doble moral que marca que hay dos tipos de mujeres: con las que un hombre se casa y con la que busca "Nada mas placer sexual", separando de esta manera placer físico y afecto, ¿que alternativa tienen los jóvenes para la obtención de placer con y a través de una pareja?

Ante esta situación, una de las alternativas que los jóvenes tienen para satisfacer su pulsión sexual en pareja, es la práctica de las caricias sexuales, la cual representa una alternativa adecuada ante la necesidad, la prohibición y los riesgos de llegar a una relación sexual coital

Al hablar de caricias sexuales, nos referimos a cualquier contacto físico entre dos personas, con el propósito de obtener gratificación a través de la excitación sexual pero sin implicación de coito pene-vagina.

Este tipo de caricias puede ir desde abrazos, besos "Linguales", tocamiento de senos, tocamiento de genitales, en forma de intercambio entre la pareja, las cuales bien pueden culminar en el orgasmo o no. Llama la atención que, en sociedades en las cuales la virginidad femenina es una virtud y un requisito, por lo que el coito representa una prohibición, las caricias sexuales son un recurso idóneo para la obtención de placer sexual que puede incluir todo tipo de contacto siempre y cuando no se llegue al coito.

Pomeroy (1975), describe el proceso que siguen las caricias sexuales, de la siguiente manera:

---

“En su expresión más simple, consisten en rodear a alguien calurosamente con los brazos: el abrazo, el gesto humano más universal y antiguo (...) si las caricias siguen adelante, el próximo paso es el beso de lengua. De ahí las caricias continúan, generalmente, el muchacho pone ahora su mano sobre el pecho de la joven, por fuera de la ropa, luego por dentro, y después quizá aplica su boca al pecho. Cuando ocurre esto, solamente hace falta un pequeño paso para que uno o ambos pongan sus manos sobre el órgano sexual de su compañero, primero por fuera de la ropa, después por dentro” (pág. 80).

Un componente importante en las caricias sexuales es la presencia de afecto y ternura. Gagnon (1980) menciona que “Conexión entre niveles de caricias y de afecto es muy importante. Lo que el intercambio de caricias ofrece es una gradación ascendente de intimidad física que va acompañado de otra de intimidad emocional” (pag. 240).

De acuerdo con Katchadourian (1972), el significado primario de las caricias sexuales es su papel de iniciar los encuentros heterosexuales y psicosociales como parte del desarrollo psicosexual de adolescente; es decir, que esta práctica constituye un “ENSAYO” a través del cual el adolescente experimenta y aprende sobre la actividad sexual propia de la relación de pareja.

La opinión acerca de este tipo de caricias esta dividida entre los que consideran que es mejor el practicarlas que llegar a una relación sexual coital por las implicaciones que ésta tiene; o bien, los que consideran que esto es inmoral y perverso, o los que opinan que provocar un cierto nivel de excitación sin llegar al coito, es una experiencia insípida e inútil. Esta última posición se fundamenta en el hecho de que frecuentemente se cree que el fin último de toda conducta sexual es el coito pene-vagina.

Como ya se ha mencionado, nuestra sexualidad va mucho más allá de un mero contacto genital y/o de un orgasmo y una de las ventajas de este tipo de conductas sexuales (las caricias) es que le permite al joven lograr cierta gratificación sexual sin tener que asumir el compromiso de una relación coital, si no se sienten preparados para ella o para evitar un embarazo no planeado.

Se pueden mencionar otras ventajas que presenta esta alternativa sexual, como lo es por ejemplo que representa otra manera de aprender sobre la respuesta sexual de uno mismo y la del otro sexo; en este sentido le permite al muchacho aprender sobre su cuerpo y el tipo de estimulación que prefiere y, a conocer asimismo, que tipo de estimulación prefiere su pareja y las reacciones emocionales que esto le despierta. Katchadourian (Op. cit.), menciona que estas constituyen “El puente para el coito adulto heterosexual”, además de que este tipo de prácticas esta más relacionado con la expresión de ternura y afecto, todo esto en conjunto, le ayuda al joven a consolidar su papel e identidad sexuales, en el momento justo en que esto representa una tarea a realizarse.

Habría que mencionar también que la principal desventaja en este tipo de prácticas, es que después de haber llegado a un cierto punto de excitación, no siempre es fácil para el joven, detenerse antes de llegar al coito. Es decir, que muchas veces estas caricias sirven como un prelude para la relación sexual coital y que según va progresando la intensidad de las caricias, el control dirigido a evitar el coito, es difícil.

Otra de las desventajas, aunque secundarias, es que muchas veces estas prácticas se detienen antes de que el joven llegue al punto del orgasmo, lo cual puede provocar una sensación de dolor o incomodidad en la ingle o en los genitales. Entre los jóvenes, se maneja frecuentemente el mito de que si llegan a este punto de excitación sin orgasmo y/o sin coito, pueden sufrir atrofas o disfunciones sexuales por “QUEDAR A MEDIAS”, por lo que muchas veces manipulan esta situación, presionando para que la pareja acceda a que “TERMINEN” (a través del coito), sin embargo no hay pruebas de que se ocasione daño físico de esta manera.

Pomeroy (1975), menciona que otra desventaja es que la sociedad desapruueba este tipo de caricias y que como consecuencia de esto “es posible que se vea dañada la reputación de la joven”, que acepta este tipo de juego sexual. Esto probablemente esta fundamentando en la doble moral de la que ya se ha hablado con anterioridad aquí, quizá la desventaja sea más bien las creencias y actitudes con las que se maneja la sexualidad y el valor social de la mujer, que las caricias sexuales en si.

---

# COITO

Este quizás representa la alternativa más controversial en lo que se refiere a la vida sexual de los adolescentes. Los adultos se ocupan y preocupan mucho en tratar de dilucidar si los jóvenes deberían o no tener relaciones sexuales coitales y hay una fuerte carga cultural sobre esta alternativa en especial, sin embargo y paradójicamente, los medios de comunicación masiva, presentan material de tal forma implícito, que promueven de una u otra forma que el joven crea que hacer el amor es el paraíso perdido o la experiencia culminante de relacionarse con una chica o con un chico (según el caso), pero contradictoriamente no se le proporciona al joven la información suficiente para tomar este tipo de decisiones.

El termino "COITO" viene de las palabras latinas co. "JUNTO" E IRE, "IR", en sentido literal significa ir o venir juntos (Gotwald, 1983). Usualmente, este término se utiliza como sinónimo de relación sexual, aunque el significado de este último término es mucho más amplio, pues puede abarcar cualquier tipo de "Acercamiento físico entre un hombre y una mujer, o entre personas de mismo sexo, con el objeto de lograr placer sexual". (Conapo, 1986).

También se utiliza como sinónimo de coito, el término "HACER EL AMOR", por la relación que se espera que exista entre el coito y el afecto. El término cópula, también se refiere a la unión física de los genitales masculinos y femeninos. Independientemente del nombre con el que desee llamársele, el coito se refiere a la introducción del pene en la vagina. Este acto puede realizarse en diferentes formas e implica una serie compleja de cambios fisiológicos y reacciones emocionales.

La cópula o coito es la forma predominante de la conducta sexual de adultos de todas las sociedades estudiadas hasta ahora, aunque no es la única forma. La relación sexual implica varias etapas por las que hay que atravesar para llegar al punto de resolución del acto sexual.

"La respuesta sexual comienza por la erección del pene y la lubricación de la vagina después de que se ha presentado un estímulo sexual efectivo, que puede ser casi cualquier estímulo que resulte adecuado para una determinada persona y que dependerá de su cultura, personalidad, gustos, preferencias, etc. Estas respuestas ante estímulos efectivos ponen al individuo en condiciones biológicas y psicológicas óptimas para la unión UNICA" (Alvarez Gayou, 1979). Esta excitación lograda por el estímulo sexual efectivo se manifiesta por una tensión que se va incrementando, por lo que el sujeto tiene que liberar dicha tensión, a través de una respuesta fisiológica: el orgasmo, el cual va acompañado usualmente de una respuesta psicológica de placer intenso, en el hombre este va acompañado por lo general, de la eyaculación. Posterior a este momento, todos los cambios psicológicos que se presentaron, desaparecen y el organismo vuelve a sus condiciones normales.

Dentro de nuestra cultura occidental, no existe instancia responsable de educar al adolescente dentro de este aspecto de su vida sexual. Generalmente el joven llega a la primera experiencia con poca información y muchos mitos alrededor de lo que es la relación coital, generalmente transmitidos por su grupo de amigos y por la desinformación manejada por los medios de comunicación masiva. Esto basado en la creencia generalizada de que la respuesta sexual es un "INSTINTO" y no cuestión de aprendizaje.

Dentro de estos mitos que popularmente se manejan, están por ejemplo: que el placer sexual está en relación con el tamaño del pene o que hombre con pene grande es más potente sexualmente que el que tiene el pene pequeño o bien que el tamaño del pene puede calcularse por el tamaño del pie. En ambos casos no existe relación alguna con la realidad. Otra creencia muy difundida entre los adolescentes es que con un solo contacto coital, no existe peligro de embarazo. La posibilidad de embarazo existe en relación con el ciclo menstrual de la mujer y no con la cantidad de veces o posiciones en que se practique el coito.

Otro mito que es condicionador y limitante de la vida sexual, es creer que el coito es el medio idóneo, único

---

y natural de relación entre un hombre y una mujer, restringiendo así la amplia gama de conductas sexuales que conducen al placer. Dentro de esta concepción también es usual que el joven crea que lo importante es el número de erecciones, eyaculaciones u orgasmos que pueda tener durante una relación sexual, o cuánto tiempo dure la erección, olvidando muchas veces, que el placer y el desempeño sexual no es cuestión de competencia, romper récords o establecer comparaciones.

Una creencia bastante arraigada a nivel popular es que la presencia de himen es símbolo de "PUREZA" o de que no ha habido relación sexual coital, es decir que es símbolo de "VIRGINIDAD", sin embargo existen algunos tipos de himen que aun después de la cópula permanecen intactos, sin rompimiento ni desgarrar; mientras que también existe la posibilidad de que dicha membrana sufra rompimiento sin que haya coito.

Un mito más es que el deseo sexual del hombre es incontenible y tiene que satisfacerse rápidamente y que nada puede detenerlo; asimismo se dice que la eyaculación no puede retenerse, ni evitarse, ni demorarse, esto debido a que el impulso sexual de hombre es mucho más fuerte e incontrolable que el de la mujer. Gotwald (1981) dice al respecto que "El control de la eyaculación al parecer es una habilidad producto del aprendizaje, que se adquiere o no, según el contexto cultural y social" (pag. 340). Estas creencias, en parte se deben probablemente a los condicionamientos sociales que existen alrededor de la sexualidad femenina, aunque fisiológica y psicológicamente la mujer es capaz de tener orgasmos múltiples, a diferencia del hombre.

Popularmente, y en últimas fechas, se maneja la idea de que más adolescentes están teniendo relaciones coitales prematrimoniales y a una edad más temprana. Para poder hacer una afirmación de esta naturaleza es necesario realizar un estudio que nos permita conocer los datos exactos en nuestra población juvenil. Sin embargo, habría que reflexionar que probablemente uno de los motivos por lo que se habla de este supuesto aumento en la actividad sexual antes del matrimonio, es que en las nuevas generaciones existe un margen más amplio para poder abordar estos aspectos con cierta libertad, situación que hace unas décadas era manejada con más oscurantismo. La Siecus (1971) menciona que ahora la gente se explaya con más espontaneidad sobre las cuestiones sexuales. No solo es mayor el número de personas que copulan (sin que haya aumentado el porcentaje), sino que además predomina una mayor franqueza en la descripción de lo que sucede" (pag. 52). Esta modificación en cuanto a las actitudes relacionadas con la sexualidad, no implica que hay cambios sustanciales a nivel de conductas sexuales.

Mckinney (1982) afirma que hay ciertas normas de sexualidad que son manejadas socialmente, con respecto a la relación coital en la adolescencia.

- a) Doble norma (o doble escala de valores) gracias a la cual el hombre tiene más acceso al coito pero es inadmisibile e inaceptable para la mujer.
- b) Permitida cuando hay afecto: se aprueba el coito entre una mujer y un hombre cuando hay un fuerte vinculo amoroso o cuando la relación es "FORMAL" y los conducirá al matrimonio.
- c) Permitida sin afecto: se permite el coito entre hombre y mujer independientemente del afecto, con sólo la existencia de la atracción física.
- d) Abstinencia: el coito es inadmisibile tanto para el hombre como para la mujer.

No es el objetivo de este documento argumentar en favor o en contra de alguno de estos criterios, solo puede decirse que comúnmente el coito durante la adolescencia se encuentra circunscrito a las normas "A" y "D".

¿Que sucede con los jóvenes que, quebrantando estas normas, practican el coito pre o extra matrimonial?

Es frecuente encontrar que la primera experiencia sexual no cobre las expectativas creadas por el joven al respecto. En primera instancia porque la idea de "HACER EL AMOR" esta tan fuertemente genitalizada e idealizada, que la descontextualizan de la realidad; o bien porque se reprueba y/o rechaza sistemáticamente por la sociedad este tipo de experiencias, de manera que muchos jóvenes que lo hacen, quedan cargados de culpa,

---

vergüenza, devaluación, etc. en especial, la mujer. Si a todo esto sumamos, la desinformación y malformación de que es objeto el adolescente a este respecto, la experiencia resulta usualmente decepcionante y frustrante.

La negativa de las instituciones sociales responsables a proporcionar la información y la formación sexuales adecuadas al adolescente, se basa en la creencia errónea de que al darles esta información podría estarse promoviendo el inicio de la actividad sexual en los jóvenes; sin embargo, muchos adolescentes practican el coito con o sin información al respecto y en ocasiones las consecuencias no se hacen esperar. Dentro de las consecuencias y desventajas más frecuentes en realización de esta alternativa se encuentran: el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, incremento en el índice de madres solteras adolescentes, que representa un problema de índole social; el aborto como recurso último ante un embarazo no planeado ni deseado; los fuertes sentimientos de culpabilidad y ansiedad creados en el joven por contravenir los valores y las expectativas familiares; los conflictos emocionales causados por la carga culpígena y condenante con que se vive la sexualidad. Katchadourian (1972), menciona que sólo 4 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres encuentran placentera y disfrutan de la primera relación sexual coital (esto en la población estadounidense).

De esta forma, vemos que el problema no estriba en si los adolescentes tienen o no relaciones coitales prematrimoniales, sino que estos jóvenes no tienen la suficiente información que le sirva de soporte para una toma de decisiones responsable al respecto.

Muchas veces los adultos cercanos al adolescente se sienten con la responsabilidad y el compromiso de evitar estos riesgos a los que nos hemos referido y encuentran que la manera más fácil y rápida de evitarlos, es prohibiendo explícita o implícitamente cualquier actividad sexual, y en especial el coito.

Comfort & Comfort (1980) mencionan que "Los accidentes que ocurren no son por lo común, resultado de saber, sino más bien de un saber insuficiente y de no haber encontrado franqueza en los adultos (...) los embarazos y enfermedades venéreas, en especial, aunque no pueden prevenirse siempre por el conocimiento de los hechos, si se promueven por no conocerlos" (pag. 12).

Aún cuando las presiones y tendencias culturales que pesan sobre la práctica del coito y en general sobre la actividad sexual durante la adolescencia, no son fáciles de superar, la decisión sobre qué hacer sexualmente de acuerdo con sus propios valores, creencias, información, recursos, etc. es una opción y derecho de cada persona.

## PROSTITUCION

Por las dimensiones sociales y la complejidad de todos los factores que la definen, el análisis de esta actividad necesitaría de un espacio y tratamiento especial; se ha considerado oportuno incluirlo en este documento porque representa eventualmente, un recurso de desahogo sexual para los adolescentes.

Prostituir viene del latín "PROSTITUIRE" de acuerdo con el diccionario de la real academia española (1939), se refiere a "exponer públicamente a todo genero de sensualidad y torpeza de esta índole; exponer, abandonar a una mujer a la pública deshonra y corromperla" (pag. 1039). En el diccionario de psicología sexual de Batin (Cit. en Castellon, 1986) se describe a la prostitución como "Relaciones sexuales a las cuales se entrega una persona sin implicarse psíquica ni afectivamente en ellas, practicadas con fines lucrativos, con individuos a menudo diferentes, tomados estos de azar"(pág. 323).

De acuerdo con Castellon (1986), "En su desarrollo histórico la prostitución, según estudiosos de pueblos y civilizaciones, se presentó cuando surgió la propiedad privada y cuando la conciencia social reprobó y prohibió las relaciones sexuales fuera del matrimonio".

A lo largo de la historia, vemos cómo esta conducta ha cambiado desde formar parte de rituales sagrados



---

a ser severamente censurada y objeto de leyes prohibidas, por asociársele con la vulgaridad, explotación, etc.

Aún cuando se piensa que la población de adolescentes no son las que engrosan en su mayoría las filas de clientes de una prostituta, si puede considerarse que éstos hacen uso de este servicio. La S.E.P. (1990) menciona que en la actualidad el número de clientes que practican el primer coito con personas de un mismo sexo, amigos, compañeros o de su mismo grupo, es cada vez mayor. En relación con esto, Giraldo (1981) afirma que en países centroamericanos de fuerte tradición machista, en donde el doble sentido de comportamiento sexual está todavía muy arraigado, las prostitutas siguen siendo visitadas por un gran número de hombres solteros y casados, en diversas épocas de sus vidas o durante ellas.

Las razones de por qué los adolescentes van con las prostitutas pueden variar. Algunos van como "una prueba y un placer y como método para ganar status entre sus amigos" (Rubin Kerdall, 1972, pág. 189). Este mismo autor menciona que normalmente otra de las razones es la curiosidad sobre cómo son las relaciones sexuales o como un medio de comprobar su experiencia y desempeño sexual o de sentirse mayores y conocedores de mundo.

En algunas sociedades o estratos sociales, el ir con una prostituta al inicio de la pubertad representa casi un rito de iniciación sexual masculina, "RITE DE PASSAGE" como le llama Giraldo (Op. cit.), con el que se marca el punto de partida de una vida sexual activa y adulta.

Probablemente, el factor de mayor peso para que el joven recurra a una prostituta en búsqueda de gratificación sexual, es debido a que la doble moral prevaleciente, promueve la existencia de dos tipos de mujeres las "BUENAS" que se espera que sean virtuosas y no sexuales y las "MALAS", que no se espera que sean virtuosas y si muy sexuales. Esto se refiere a la doble moral que marca y permite que el adolescente no pueda conjuntar siempre amor y placer en una sola pareja. "Las mujeres solteras que realizan actividades sexuales corren muchísimos riesgos de ser condenadas por la sociedad" (Giraldo, op. cit., pag. 230). De acuerdo con la SEP (1990) "Este patrón limita la auténtica comunicación que significa una relación coital placentera, en la que la pareja se expresa. Impide a la mujer su participación activa y entrega absoluta a su pareja y al hombre lo limita de realizar la relación coital en términos que le resulten satisfactorios" (pag. 153).

Es válido mencionar que algunas definiciones conceptuales de prostitución incluyen el factor lucrativo, pero que en ocasiones algunas jóvenes se ven empujadas a otorgar favores sexuales de manera promiscua a cambio de los cuales obtienen afecto, seguridad o simplemente compañía. Aunque valga la aclaración, que promiscuidad no es sinónimo de prostitución.

Fonseca y Brambila (Cit. en Castellon, 1986) señalan que las muchachas que sufren problemas de identidad o que tienen una identificación negativa, o bien conflictos de intimidad, pueden desviarse hacia la prostitución como una forma de rebeldía". Agregan que "La adolescente promiscua, emocionalmente perturbada, la joven delincuente, la madre soltera, frecuentemente tienden a prostituirse".

Asimismo, Castellon (Op. cit.) menciona como factores predisponentes hacia la prostitución, entre otros: niveles insatisfactorios de vida, conflictos y choque cultural entre padres e hijos, fallas estructurales en la familia, alejamiento emocional entre los miembros de la familia, necesidades de afecto y seguridad insatisfechas, falta de control de impulso y de relación interpersonal.

Cabe la aclaración de que el análisis de las causas de la prostitución debe realizarse desde una perspectiva multifactorial dentro de un marco bio-psico-social.

El que un adolescente recurra a una prostituta para satisfacerse sexualmente y/o el que se prostituya por el logro de ciertas ganancias, tienen como principal desventaja la escisión que se hace entre el placer y el afecto; ya que al perpetuar esta práctica de obtención de gratificación sexual, a través de una persona con quien no hay ningún compromiso emocional, se impide la conjunción de ambos aspectos en una sola persona. Todo esto repercute en la vivencia y logro de una verdadera intimidad, ternura, reciprocidad y responsabilidad que implica la relación de

---

pareja. A esto, habría que agregar otras desventajas; el riesgo que existe, al recurrir a una prostituta, de contraer una enfermedad de transmisión sexual; la desaprobación, rechazo y persecución social de que es objeto esta práctica y la explotación de que son víctimas la mujer o el hombre que la ejerce, por parte de todos aquellos que sin ejercerla directamente, obtienen beneficios económicos de ella.

## PORNOGRAFIA

Este presenta uno de los recursos también muy utilizados por los adolescentes, como un medio de conseguir la información que la sociedad niega de muchas maneras a la juventud. Pornografía viene del término "PORNEIA" y hace referencia a "Escribir acerca de las prostitutas" (KATCHADOURIAN, 1972).

Gotwald (1983) define la pornografía, como "Material escrito o gráfico que describe actividad sexual y que tiene por objeto estimular en lo sexual a la persona que lo mira". Alvarez Gayou llama "Expresión gráfica de la sexualidad" a toda manifestación explícita de lo sexual a través de dibujos, fotografía, cine, pintura, etc.

Sólo en la medida en que el sexo es objeto de prohibiciones, tabúes, puede a su vez ser objeto de comercialización y consumismo a través de mensajes excitantes, deformados y sobresaturados de erotismo. Comfort & Comfort (1980) afirman que "Cuando esto (el sexo) es prohibido, puede venderse mejor, como el alcohol durante la ley seca" (pag. 117).

El definir exactamente cuando un material es obsceno, no es tarea fácil. Lo obsceno, usualmente, es el manejo comercial manipulado y distorsionado que se hace de nuestra vida sexual y no el sexo en sí. Existe un alto grado de subjetividad al tratar de definir lo que es obsceno y pornográfico per se. A esto habría que sumar, que mucho del material gráfico explícito sobre sexualidad hace énfasis no en los aspectos eróticos, sino en los aspectos agresivos, de violencia, devaluación y explotación de la sexualidad.

Cuando un joven recurre a este tipo de material está buscando satisfacer una necesidad de información sobre su propio proceso de desarrollo y maduración sexual. Usualmente, a nivel formal la información que se le proporciona, queda restringida a cuestiones biológicas, anatómicas, fisiológicas y en especial sobre el proceso de reproducción; sin embargo, se dejan de lado los aspectos psicológicos, emocionales, sociales, culturales, etc., que son parte integral y de vital importancia dentro de la sexualidad de cualquier individuo. De esta manera el joven no encuentra respuesta a sus incógnitas, muchas veces ni dentro de la escuela, ni dentro de la familia.

Ante ese vacío de información veraz, los medios de comunicación masiva, que representan un canal de socialización al igual que la escuela y la familia, se encargan, ya no de informar, sino de desinformar a la población juvenil, a través de mensajes dirigidos específicamente a esta.

Son muchas las instituciones y personas que se encuentran preocupadas por los efectos nocivos que este material explícito puede tener sobre la vida sexual de los adolescentes y niños, en especial.

La Academia de Medicina de Nueva York (Cit. en Rubin, 1972) afirma que "puede asegurarse que la literatura erótica tiene la potencialidad de incitar a algunos jóvenes a entrar en relaciones sexuales ilícitas conduciendo así a la promiscuidad". Además relacionan la pornografía con las enfermedades de transmisión sexual e hijos ilegítimos. Sin embargo, Rubin (Idem) afirma que hay investigaciones recientes que indican que la pornografía, probablemente, no tiene ningún efecto real para conducir a delitos sexuales. Gotwald (Op. cit.) menciona que la Comisión Americana de Pornografía y Obscenidad considera que "No existen datos que apoyen la idea de que la exposición a materiales eróticos excitan a la persona a transformarse en delincuente sexual" (pág. 488). Aunque si cabe aclarar que la exposición a este material, que deforma nuestra vida sexual, no es adecuado ni recomendable para un joven que está consolidando e integrando este aspecto vital de su existencia y que este tipo de problemas

---

a los que la Academia de Medicina de Nueva York se refiere, no desaparecerían si se prohibiera la venta total de material pornográfico.

La desventaja más seria que este material tiene es que deforman y/o exageran lo que son las relaciones sexuales. Presentan modelos de hombre y mujer muy lejos de nuestra realidad social y cultural y esto es de suma importancia en la adolescencia, puesto que el muchacho está consolidando su proceso de identidad sexual y la comparación con estos modelos publicitarios, le hace caer en la duda de si él es normal o no. La aparente liberalidad de estos materiales, pone en evidencia la represión que impide la expresión de la sana sexualidad (Imifap, 1988).

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (1981), menciona que "El adolescente no posee experiencia en el manejo de su sexualidad (simplemente por que ha vivido menos) y en el proceso de aprendizaje, la aprehensión de la realidad de la trascendencia y de la responsabilidad puede dificultarse al recibir mensajes distorsionados" (pág. 341).

La única manera de contrarrestar la influencia negativa de este tipo de mensajes a través de los medios de comunicación masiva, es el proporcionar la información veraz y oportuna que el joven busca y necesita, a través de los mismos medios y de programas educativos que satisfagan las necesidades de conocimiento de su propia sexualidad, en relación consigo mismo y con los demás.

## ABSTINENCIA

En contraste con este boom comercial de sexo, el desarrollo y vivencia de nuestra vida sexual se ven obstaculizados por un sinnúmero de mitos, tabúes, falacias, falsas ciencias, etc., que hacen que vivamos nuestra sexualidad con culpa, miedo y vergüenza, en el común de los casos.

Muchos piensan que las sociedades contemporáneas se encuentran más sexualizadas que antaño. En esta época, en efecto el sexo se manifiesta socialmente en muchas formas: fotografías, revistas eróticas, cine, música, televisión, modas, etc. En el área comercial, el sex-appeal es utilizado explícita o implícitamente como factor determinante para la promoción mercadológica de cualquier producto.

Este bombardeo comercial incesante al que se enfrentan nuestros adolescentes, les hace creer muchas veces que la sexualidad es competitiva, signo de status y posición social y que los que no tienen experiencias sexuales, coitales o no, son anticuados y/o fuera de moda. Rubin (1972) menciona que "el hombre y mujer bombardeados por todas partes por una versión estereotipada de la <<REVOLUCION>> (Sexual) pueden llegar a sentir que si no se apresuran (...) están irremisiblemente <<ANTICUADOS>>, como excepción, en un medio que está bullendo de actividad sexual" (pag.31). Sin embargo, no se le proporciona al muchacho, la información suficiente para contrarrestar este tipo de presión social, de manera que pueda evaluar y tomar la mejor decisión para él, de acuerdo a sus propios recursos.

Esta alternativa de abstinencia sexual se plantea aquí, no como una obligación del adolescente sino como un derecho inalienable que éste posee, de decidir sobre su propia vida sexual, de manera que, con base en el conocimiento que tenga de sí mismo y de las consecuencias e implicaciones de cualquier actividad sexual, tenga la opción de decir "NO" ante una opción sexual para la cual no se siente preparado emocionalmente.

En el apartado sobre coito, se menciona que una de las normas sociales prematrimoniales más aceptada para los adolescentes es la abstinencia. Muchos entienden abstinencia como la ausencia total de cualquier actividad sexual; algunos otros, la circunscriben a la no práctica del coito. Muchos jóvenes están dispuestos a practicar otros tipos de conductas sexuales (besos, caricias, masturbación, etc.) pero no se encuentran dispuestos para llegar al coito. Esto, por razones que van, desde el evitar un embarazo, una enfermedad transmisiblemente sexual, hasta

---

los que creen que hacer el amor antes y/o fuera del matrimonio es vergonzante y pecaminoso. McKINNEY (1982) menciona al respecto que, "Los adolescentes que siguen esta norma sostienen que el comportamiento sexual es algo demasiado serio, demasiado sagrado o demasiado íntimo como por ser puesto en práctica fuera del matrimonio y por lo tanto, están dispuestos a esperar hasta entonces para toda expresión sexual que incluya obviamente la cópula" (pág. 61-62).

No podemos negar los cambios que las nuevas generaciones están promoviendo dentro del vasto campo de la sexualidad y no podemos asimismo negar que, las nuevas generaciones tienen la alternativa de una mayor autonomía sobre su propia vida sexual. Sin embargo, es necesario proporcionar una educación sexual que promueve el ejercicio de una sexualidad sana, integradora, autónoma y responsable para con uno mismo y para los demás y que propicie la toma de decisiones con base en una evaluación crítica de los pros y los contras, que tiene cada una de las alternativas existentes para vivir nuestra sexualidad.

---

# BIBLIOGRAFIA

- Alvarez Gayou, J.L. (1986). Elementos de sexología. México: Interamericana.
- Castrellon Diaz, J (1986). Aspectos de personalidad afines a un grupo de prostitutas adolescentes. México: UNAM: tesis maestría.
- Coleman. JC. (1985). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.
- Comfort, A. & Comfort, J. (1980). El adolescente: sexualidad vida y crecimiento. Barcelona:Blume.
- Conapo (1986). La educación de la sexualidad humana, individuo y sociedad. México: Autor.
- Conapo (1990). Sexualidad. México: Autor.
- Consejo de Información y Educación Sexual de los E.U. (Siecus, 1977). Guía moderna de educación sexual. Barcelona: Garnica.
- Diccionario de la lengua de la Real Academia Española (1980). Madrid: Ed. 16a.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (1981). Sexualidad humana y relaciones personales. Nueva York: Autor.
- Gagnon, J.H. (1980), Sexualidad y cultura. México:Pax.
- Gagnon, J.H. (1980). Sexualidad y conducta social. México:Pax.
- Giraldo, D. (1981). Explorando las sexualidades humanas. México: Trillas.
- Gotwald, W & Holtz, G.G. (1983). Sexualidad: La experiencia humana. México: El manual moderno.
- Grinder, R. (1976). Adolescencia. México:Limusa.
- Hite, S (1977). El informe Hite: Estudio de la sexualidad femenina. España: Plaza & Janes
- Katchadourian, H. (1972). Las bases de la sexualidad humana. México: Continental.
- Katchadourian, H. (1983). La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución. México: F.C.E.
- Mckinney, J., Fitzgerald, H & Strommen, E. (1982). Psicología del desarrollo. Edad adolescente. México: Manual moderno.
- Pomeroy, W. (1975). Amor y sexo en ti. México: Pax.
- Rubin, L. & Kinkerdall, L. (1972) Preguntas del adolescente. Desarrollo Psicosexual. México: Pax.
- Rocheblave, S. (1978). El adolescente y su mundo. Barcelona: Herder.
- SEP (1990). Educación sexual y planificación familiar. México: Autor.
- Weiss, S. & Aguilar Gil, J.A. (Imifap, 1989). Planeando tu vida: Programa de educación sexual para adolescentes. México
-



---

**ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS  
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

---

---

# INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION	1
2. PREVALENCIA	2
3. ASPECTOS PSICOSOCIALES	3
4. IMPLICACIONES	4
5. PREVENCION	4
6. CONCLUSIONES	6
7. BIBLIOGRAFIA	7

---

---

# INTRODUCCION

La intimidad sexual puede ser una experiencia cálida, cariñosa y excitante para aquellos que elijan ser sexualmente activos. El sexo también requiere responsabilidad. Todas las personas sexualmente activas deberían de tomar precauciones para protegerse a ellos mismos y a sus parejas de las enfermedades sexualmente transmisibles. (American College Health Association, 1997).

Al hablar de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) nos referimos a aquellas enfermedades infecciosas que son transmitidas por bacteria, virus, hongos y parásitos y que se adquieren en forma directa a través de los diferentes tipos de contacto sexual de un individuo afectado a otro sano. Es necesario mencionar que "no todas las manifestaciones de la ETS se reproducen en el área genital, ni todas las enfermedades del aparato genital son producidas por transmisión sexual". (López I., 1983, p. 12).

En la actualidad se utiliza el término de enfermedades de transmisión sexual que hace referencia al mecanismo de contagio; a diferencia del concepto empleado anteriormente, que era el de "enfermedades venéreas" (del latín Venus amor, diosa del amor) el cual estaba cargado de estigmatización y valores morales. De esta manera, se minimiza la discriminación hacia la persona que la padece y se amplía el número de enfermedades incluídas en esta categoría. La existencia de las ETS se remonta a la antigüedad, Hipócrates escribió acerca de ellas en el año 460 a.C. En el 200 d.C. Galeno creyó que una de ellas producía un flujo de semen, de donde surgió la etimología del término gonorrea: (Gonos=semilla y rhoia=flujo).

Se admite que la sífilis ya se conocía en Europa antes de los viajes de Colón a América, pero que la propagación de los gérmenes en las Antillas originó un recrudecimiento con caracteres de epidemia que se extendió por el viejo mundo.

El concepto de estas enfermedades se transformó a partir del descubrimiento de la penicilina (1943) y con la aparición de otros antibióticos se pensó ilusoriamente en la erradicación de las mismas.

Después de la década de los 50's surgieron nuevos brotes y la incidencia de las ETS ha aumentado considerablemente, en especial, la gonorrea y la sífilis. También han aparecido otras como por ejemplo, la clamidiasis.

Es importante aclarar que para efectos de este trabajo solamente se enumerarán las diversas enfermedades susceptibles de ser transmitidas por contacto sexual, sin describirlas exhaustivamente ya que esto sería objeto de otra investigación. Cabe mencionar que aún cuando el SIDA queda clasificado dentro de estas enfermedades, no se incluirá en este documento, puesto que por sus características particulares requeriría de un abordaje especial.

Dentro de la clasificación de las ETS quedan incluídas las enfermedades "venéreas" clásicas como son: la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, las cuales son transmitidas directamente de un individuo enfermo a uno sano a través del contacto sexual; también se incluyen otras infecciones producidas por hongos, protozoos y otros virus en los que se puede reconocer un mecanismo de contagio extrasexual, aunque con frecuencia se transmiten también de uno a otro miembro de la pareja durante el acto sexual como son la uretritis inespecífica, la tricomoniasis, la candidiasis, el herpes genital, las verrugas, la sarna, pediculosis púbica y el molusco contagioso.

Es necesario mencionar que aún cuando las ETS tienen un sustrato biológico, el problema no queda agotado con el hecho de describir su etiología, sintomatología y complicaciones orgánicas, ya que éstas son adquiridas a través de un contacto sexual, el cual pone en juego la sexualidad integral, no sólo la genitalidad, de un individuo. Al respecto, Ramos (citado por Sepúlveda, et al 1989, p.414) afirma que "el acto sexual es social, no sólo porque

---

implica por lo menos a dos personas, sino porque la manera en que estas dos personas dan curso a su sexualidad, es un producto social culturalmente determinado, sujeto a ciertas normas y valores entendidos que varían de una sociedad a otra.

De acuerdo a este planteamiento, el objetivo general de este documento es: Identificar y describir los aspectos psicosociales de las ETS, así como también proponer alternativas para su prevención.

Existen diversos factores que en la actualidad coadyuvan a un inicio más precoz de la actividad sexual lo cual, en algunas ocasiones, lleva problemas con serias repercusiones personales y sociales, como por ejemplo, madres solteras, matrimonios forzados, ETS, etc. y a esta problemática se suma la escasa, y a veces nula información que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad humana y la responsabilidad que implica para aquellos que han decidido tener vida sexual activa.

Es por esto, que se considera indispensable abrir canales de comunicación a través de los cuales se pueda informar al adolescente (y a sus padres) de manera veraz, de forma que se le permita al joven vivir su sexualidad con responsabilidad. Es aquí donde surge la necesidad de abordar, a través de este documento los aspectos psicosociales que se presentan alrededor de las ETS y que, aunado al conocimiento descriptivo de lo que son éstas, permitan al adolescente tomar conciencia de las graves consecuencias implicadas.

## PREVALENCIA

El índice de las ETS sigue en aumento. La OMS reporta 250 millones de casos nuevos anuales en todo el mundo hasta 1989. En Estados Unidos estas enfermedades se presentan en forma de brotes epidérmicos. "Según las estimaciones, todos los años se dan en este país 4 millones de casos nuevos de gonorrea, 2.5 millones de casos de uretritis inespecificas, 500 mil de herpes genitales, 200 mil de hepatitis B y 80 mil de sífilis" (Masters, Johnson, y Kolodny, 1987 p. 643).

En México de acuerdo a los informes presentados por el Sistema Nacional de Salud (SSA) hasta el mes de Julio de 1989 se registraron 2768 casos de herpes genitales, 12578 de infecciones gonocócicas, 3714 de sífilis adquirida y 37 de sífilis congénita, sumando un total de 19019 casos nuevos.

Cabe mencionar que la tercera parte del total (excluyendo a la sífilis congénita) se presenta en edades de 15 a 24 años, el resto se distribuye en los demás grupos de edad.

Estos datos solamente incluyen los casos nuevos reportados al Sistema Nacional de Salud; se desconoce la cifra de todos aquellos casos en seguimiento, así como los casos asistidos por las instituciones de Salud y consultorios particulares, se desconocen también los números de casos que no son atendidos, ni informados a ninguna institución de asistencia médica.

Otra de las razones que dificultan la detección temprana de estas enfermedades, es que se parte del hecho de que en algunos casos su propagación implica, que una de tres supuestas personas ha tenido relaciones sexuales con las otras dos, por lo cual se muestran reacios a aceptar los hechos y acceder a un apoyo médico. Sin embargo Mastroiani, (1974, p. 61) menciona que últimamente se observa un menor rechazo hacia la ayuda médica en estos casos.

En suma, los individuos reaccionan a las ETS con miedo cuando se requiere fuerza, con negación, cuando es indispensable la cautela, con culpa cuando se necesita comprensión y con retraimiento cuando se requiere cuidado.

A todos estos factores involucrados en la estigmatización de estas enfermedades, se adicionan toda una serie de mitos e ideas erróneas que entorpecen aún más la labor de prevención y/o tratamiento.

---

A continuación enumeraremos algunos de ellos:

1. Si se adquirió en una ocasión alguna de estas enfermedades, ya se está inmunizando y ya no se puede adquirir nuevamente.
2. Que el uso del condón es 100% seguro en la prevención de las ETS.
3. Que los contraceptivos orales y/o el dispositivo intrauterino (DIU) protegen contra las ETS.
4. Que estas enfermedades son un fantasma del pasado y que en la actualidad gracias a los avances de la medicina han quedado erradicadas.
5. El tomar antibióticos previamente a un contacto sexual sospechoso elimina el riesgo de contagio.
6. El uso de "Higiene íntima (desodorantes íntimos y otros similares), protegen a la mujer del contagio.
7. Cuando se tiene una ETS hay que dejar que el organismo la venza sólo y así se queda inmunizado.
8. Cualquier molestia en los genitales es señal de una ETS.
9. Todas las ETS son muy graves y no tienen cura; termina uno volviéndose loco y/o muriendo.
10. Solamente a través de la penetración (pene-vagina) se transmite una de estas enfermedades.

## ASPECTOS PSICOSOCIALES

Si bien es cierto que la sexualidad es un asunto personal, también es real que presenta serias implicaciones sociales, lo que se puede hacer extensivo a las ETS, las cuales quedan enmarcadas dentro del contexto general de la sexualidad, ya que son propagadas a través de una actividad sexual; en relación con esto, Castro (citado en Sepúlveda et al., 1989, p 414), menciona que "siendo la sexualidad un asunto que transcurre en un ambiente íntimo la transmisión es, al mismo tiempo, la consecuencia de un acto social y privado. Pero si bien, la transmisión se da en un contexto privado, los efectos de la misma son, evidentemente, públicos".

Existen diversos factores que ha producido que las ETS sean estigmatizadas y por lo tanto, a las personas que las padecen. Por una parte está el hecho de que la sexualidad es en ocasiones una área vivida y sentida por los individuos como algo vergonzoso y sigue siendo para muchos, un tema tabú.

Generalmente, se piensa que aquellos que padecen una ETS llevan una vida sexual promiscua, desordenada y amoral y que, por lo tanto, la enfermedad es "un castigo por una conducta licenciosa ó una lacra consecutiva del pecado" (López I., op cit.); es decir, frecuentemente se considera que estas enfermedades son propias de grupos y conductas sexuales socialmente desacreditadas.

Aunado a estos factores, están los psicológicos, los cuales tienen implicaciones muy profundas en los individuos afectados por una ETS. En ocasiones reaccionan con mucho coraje y desesperación, otras veces, con gran temor y vergüenza o incredulidad lo que complica más la situación de la enfermedad, impidiendo que la persona en cuestión enfrente la problemática de manera realista. "...hay individuos tan reacios a aceptar el hecho de que puedan estar infectados que retrasan la visita al especialista, como queriendo negar con ello la realidad de la situación por la que atraviesan, tal vez convencidos de que simulando que no hay tal infección ésta va a desaparecer como por ensalmo". (Masters, op cit.).

En los adolescentes a causa de la inmadurez y la desinformación, existe reticencia para reconocer la posibilidad de contraer una ETS y aún más, la de difundirla. Ello multiplica las acciones dirigidas a la prevención y aumenta la necesidad de una información precisa y directa.

---

# IMPLICACIONES

A nivel psicológico la presencia de estas enfermedades puede tener diversas repercusiones en las personas que las padecen. Durante la fase aguda de estas infecciones, algunas personas presentan escaso interés por la actividad sexual, aún cuando no exista un sustrato fisiológico real que justifique la disminución de la libido. Esto se debe en el mayor de los casos, al impacto psicológico que produce en ellos saberse víctimas de una infección de este tipo, además del temor a las sensaciones dolorosas durante el coito, aún cuando para algunos otros esto no representa obstáculo para el goce de su sexualidad.

En algunas otras ocasiones la plenitud de la sexualidad se ve interrumpida ante estas enfermedades por el sentimiento de vergüenza y de culpa como si esto fuera resultado de "una advertencia que Dios les mando", por haber transgredido los principios morales" (Masters, et al. op cit). Frente a esto, algunos individuos presentan disfunciones en la respuesta sexual, como por ejemplo, las dificultades en la erección, aorgasmia y vaginismo, entre otras posibles, como reacción defensiva inconsciente ante la amenaza de infección.

Otra de las posibles reacciones es la alteración en las conductas sexuales habituales como es el abstenerse del sexo oral, la exageración en la higiene sexual o el miedo obsesivo a recaer en una ETS.

En cuanto al aspecto social, la epidemiología de estas afecciones implica que se implementen determinadas medidas preventivas y correctivas, a nivel nacional, como por ejemplo, la creación y mantenimiento de instituciones médicas y personal especializado para su control; implementación de programas de orientación para las poblaciones en riesgo, medidas educativas, así como destinar recursos humanos y materiales para la investigación, detección y seguimiento de los casos, entre otras muchas.

# PREVENCION

La prevención es el aspecto primordial para controlar la propagación de cualquier enfermedad y en este caso en particular, de las ETS.

La prevención en general abarca tres niveles:

- a) Prevención primaria, que es la evitación del contagio.
- b) Prevención secundaria, es la detección temprana de cualquier enfermedad para facilitar un tratamiento oportuno y así evitar que las consecuencias sean más graves.
- c) Prevención terciaria, basada en el tratamiento correcto y rápido, así como la aplicación de medidas de rehabilitación para evitar daños permanentes o irreversibles.

La propuesta de prevención que a continuación se detalla se ubica dentro del primer nivel.

Como se ha explicado a lo largo de este trabajo, se considera que uno de los factores esenciales dentro de la prevención es el acceso a una información veraz y oportuna. Quedan incluidas en este rubro los siguientes elementos:

1. Uso correcto del condón. Este es el profiláctico de uso más simple, accesible y "eficaz" contra las ETS. Para que su utilización sea efectiva, es necesario hacer uso de condones nuevos, colocarlo antes de comenzar la relación coital para prevenir que el fluido preeyaculatorio pueda transmitir alguna ETS. Debe

---

colocarse desenrollándolo cuidadosamente sobre el pene; debe hacerse uso de lubricantes adecuados observando que sean basados en agua ya que, los que están hechos de aceite (como los derivados del petróleo) pueden debilitar al condón y hacerlo inutilizable como protección. Después de la eyacuación es recomendable retirar lentamente el pene, sujetando el condón con la mano en la base del mismo antes de que se relaje y asegurándose de no romperlo. (American College Health Association, 1987), El uso del preservativo no tiene necesariamente que ser una interrupción del juego sexual, ya que puede formar parte del mismo.

2. **Medidas de higiene sexual.** Un componente importante en la prevención de la salud sexual, es practicar medidas de higiene. Entre estas se pueden mencionar, la limpieza meticulosa de los genitales antes y después de un contacto sexual y vaciar la vejiga después de la relación. En los hombres, correr el prepucio hacia atrás para evitar la acumulación de esmegma; en las mujeres, realizar un autoexamen después del baño, con la ayuda de un espejo para conocerse y detectar lesión, flujo o irritación.

Es recomendable someterse a exámenes médicos periódicos.

En caso de que se observe la presencia de dolores al orinar, molestias durante la relación sexual, sensaciones dolorosas en la zona pélvica o erupciones cutáneas o mucosas, entre otras, es importante evitar la auto medicación y consultar al especialista.

3. **Prácticas sexuales de alto riesgo.** Dentro de la variedad ilimitada de prácticas sexuales existen algunas que presentan mayor riesgo para el contagio de una ETS, como son: El coito vaginal o anal sin condón, el sexo oral de una mujer a un hombre (fellatio) sin el uso del condón y el sexo oral de un hombre a una mujer (cunnilingus); las que implican menor riesgo son: El tocamiento, la masturbación, el contacto oral, anal o vaginal haciendo uso correcto del preservativo.
4. **Estilo de vida sexual.** Para minimizar el riesgo del contagio es recomendable asumir una actitud de autorespeto y a su vez respeto con el compañero sexual, así como de responsabilidad. La Asociación Americana de Salud propone que el practicar el "sexo seguro" implica comunicación, acuerdo y planeación en la pareja, para lo cual se requiere apertura hacia el diálogo, para tener la posibilidad de hablar con libertad de su sexualidad.

Es muy importante enfatizar que cualquiera está en riesgo de adquirir una ETS (siempre y cuando tenga vida sexual activa y practique conductas riesgosas), por lo tanto, no es lo que la persona sea sino lo que hace en su vida sexual lo que puede propiciar un contagio.

Varios autores (Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Jones y Byer, 1974) coinciden en hacer una serie de recomendaciones al respecto:

- a) **Ser selectivo:** Tener numerosas parejas y el practicar el sexo casual aumenta el riesgo de contraer una ETS.
- b) **Permanecer informado** acerca de las ETS, de sus riesgos y complicaciones.
- c) **No comprometerse** en prácticas sexuales de alto riesgo.
- d) **Ser observados** en relación a secreciones genitales, llagas, erupciones u otro signo de erupción, con uno mismo o con la pareja.
- f) **Ser precavido:** haciendo uso adecuado del condón y de las medidas de higiene mencionadas con anterioridad.

Cabe aclarar que el poner en práctica estas recomendaciones puede parecer poco romántico, pero su implementación redundará en el total beneficio de nuestra salud.

La solución no es eliminar la actividad sexual de nuestra vida sino tomar las precauciones necesarias para protegerse.

---

# CONCLUSIONES

Hasta que aprendamos a pensar en el sexo con la misma naturalidad con la que pensamos en cualquier otra función de nuestro cuerpo, las ETS podrán ser abordadas con mayor apertura y eficacia.

Dentro de todos estos planteamientos propuestos, resulta de especial relevancia fomentar las actitudes necesarias para el logro y mantenimiento de la salud como un bien personal que redundará en un bienestar social. Para lo cual es indispensable la información con respecto a las ETS, su etiología, sus posibles complicaciones, riesgos y las medias profilácticas.

Es muy importante que el enfoque de las ETS sea integral, incluyendo tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales a fin de que sus soluciones no sean imparciales o reduccionistas.



---

# BIBLIOGRAFIA

American College

Health Association (1987). Making Sex Safer. Rockville, Maryland:

Gotwald, W. y Holtz, G. (1983) Sexualidad: La experiencia humana. México: Manual Moderno

Jones K.L. Shainberg,

L.W. y Byer, C.O. (1974) Sexualidad: humana. México: Pax-México.

Surt, J. y Meeks, L. (1983). Educación Sexual. México: Interamericana

Katchadourian, H. y

Lunde, D. (1979). Las bases de la Sexualidad humana. México: CECSA.

López Ibor, J.J. (1974). Prevención de las Enfermedades Venéreas. Madrid: Universo México.

Masters, W., Johnson, V. y

Kilodny, R. (1987). La Sexualidad humana. México:Grijalbo.

Mastrocini, E. (1974). Amor responsable. México: Pax-México.

Ramos Lira, L. (1989). Algunos aspectos psicosociales del SIDA, Salud Mental. 12(3), 55-58

Pick de Weiss, S. (1989). Planeando tú vida. México: Pax-México

---

# **ASPECTOS GENERALES SOBRE ALCOHOLISMO**

---

---

# INDICE

	Pág.
1. ANTECEDENTES	1
2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	1
3. DEFINICION DE CONCEPTOS	6
4. CLASIFICACION	7
5. NIVELES DE PREVENCION DEL ALCOHOLISMO	7
6. MODELO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS	10
7. INVESTIGACION RECIENTE SOBRE ALCOHOLISMO	11
8. GLOSARIO	15
9. BIBLIOGRAFIA	16
10. DIRECTORIO	17

---

---

# JUSTIFICACION

El problema del alcoholismo es un fenómeno social que se ha incrementado en forma desmedida en los últimos años, debido a diversos factores como son:

- Las presiones sociales
- Los patrones de comportamiento de los padres y familiares
- El contexto ambiental
- La influencia negativa de los medios masivos de comunicación
- El fácil acceso al alcohol etc.

deteriorando el desarrollo general de los individuos y en particular el de los adolescentes, quienes por estar en un proceso de transición, pueden ser fácilmente vulnerables a las diversas influencias mencionadas y en consecuencia conducirlos al alcoholismo.

Es por ello que el presente trabajo tiene como propósito, dar un bosquejo general sobre las causas, clasificación y niveles de prevención del alcoholismo, que permita a los participantes tener un conocimiento elemental de dicho tema.

---

---

# ANTECEDENTES

Desde los orígenes de la humanidad, el hombre se las ha ingeniado para producir bebidas alcohólicas. Sin embargo no fue hasta muchos siglos más tarde, cuando el uso de este vocablo se empezó a utilizar. Se ha considerado que la palabra alcohol es de origen árabe y que se encuentra compuesta por el prefijo AL y el sustantivo KOHL, que servía para designar un polvo fino usado para pintar las pestañas; según Henri Roser daba la idea de algo sublime y sutil. El que se aplique actualmente al producto que se obtiene de la destilación de las bebidas fermentadas, se debe al famoso médico renacentista Paracelso, quien le dio ese nombre, considerando que sublimado y destilado eran términos equivalentes.

El alcoholismo cuyo inicio se remonta al origen de la humanidad no fue considerado como una enfermedad, sino alrededor del año 1800 fue cuando el médico Tomas Trotes se refirió a él en este sentido. Es así como desde entonces los intentos por definir el alcoholismo han sido generalmente imprecisos y ambiguos. Sin embargo en el Seminario Latinoamericano Sobre Alcoholismo que tuvo lugar en VIÑA DEL MAR (CHILE) en noviembre de 1960, se consideró que para el planteamiento de problemas de salud, el alcoholismo podría definirse como un "Trastorno crónico de la conducta" caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse al alcohol, manifestándose éstas como una dependencia física, psicológica o cultural hacia el alcohol.

Jellinet expresó que los alcohólicos eran aquellas personas que bebían con exceso, que dependían del alcohol al grado de provocar un trastorno mental evidente o de interferir con su salud física y mental, sus relaciones interpersonales y su buena conducta social y económica y que por lo tanto, requiere tratamiento.

De acuerdo a este punto de vista, los problemas de alcoholismo deben ser abordados desde un enfoque multidisciplinario que incluye: el contexto o medio ambiente, el aspecto psicológico y aspecto social.

## FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

### CAUSAS DEL ABUSO DE ALCOHOL

Existen diferentes enfoques y disciplinas que han tratado de definir el concepto de alcoholismo desde su punto de vista parcial, pero hasta ahora se ha considerado que estas definiciones no son muy claras; para emprender el abordaje de dicho fenómeno, no fue sino hasta 1977 que la Organización Mundial de la Salud publicó un trabajo editado por los más sobresalientes especialistas en el campo del alcoholismo, cuyo objetivo fue el de esclarecer algunos conceptos respecto de este tipo de farmacodependencia. Es así como se propuso llamar síndrome de dependencia al alcohol, a lo que muy comúnmente se le llama alcoholismo, considerando este grupo de investigadores, que el síndrome existe, aunque la dependencia del alcohol no pueda clasificarse científicamente como una condición de etiología conocida y de expresión patológica totalmente establecida, en lo que se conoce como "Historia natural de la enfermedad". A pesar de las grandes lagunas que aún persisten en el conocimiento de este problema, la evidencia permite asegurar que el síndrome es una realidad psicobiológica y no un simple y arbitrario membrete. Este enfoque se basa en las siguientes premisas:

- 
- a) Puede indentificarse un conjunto de signos y síntomas relacionados con lo que se conoce como alcoholismo o quizá mejor, como adición al alcohol.
  - b) El síndrome es multifactorial y existe en diferentes grados.
  - c) Por la misma razón, los efectos que el consumo excesivo de alcohol produce en cualquier individuo son susceptibles de análisis multifactorial, sea o no un verdadero farmacodependiente.
  - d) El síndrome de dependencia del alcohol es una condición diagnosticable en la que interactúan factores ambientales y sociales con los que son propiamente orgánicos o biológicos.
  - e) El síndrome se caracteriza por el hecho de que el sujeto afectado manifiesta, necesariamente, alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo y sus funciones.

Es imposible postular la etiología de un trastorno cuya característica principal es la complejidad. Todo lo que se sabe, lleva a considerar que existen diversos factores que predisponen y desencadenan el alcoholismo. Es por esto que cada uno de los factores que intervienen en el alcoholismo, pueden constituir un modelo de estudio para obtener modelos que no sean estrictamente organicistas, sociales o psicológicos.

Hay investigadores tales como Peele que llaman a las causas "Fuentes de la adición", considerando que estas se clasifican en dos tipos que son: internas y externas, ambas fuentes comprenden factores individuales, sociales psicológicos y orgánicos; la diferencia consiste en que las primeras están más ligadas a la vida personal y a la subjetividad, en tanto que las externas se relacionan principalmente con las influencias medioambientales.

Por otro lado el modelo médico asume una postura monocasual, poniendo mayor énfasis en los aspectos de tipo biológico y cayendo en el reduccionismo biologista, mientras que los modelos psicológicos y socioculturales asumen posturas específicas por lo cual caen también en modelos monocasuales y reduccionistas.

En los últimos años uno de los especialistas más destacados, el Dr. G. Edwards, propuso un nuevo enfoque para estudiar la etiología del alcoholismo. Admitiendo que el alcoholismo se encuentra dado de manera multicasual, activando cada una de ellas en un momento dado, donde ciertos factores pueden haber influido en etapas anteriores de la vida del sujeto y orientando su conducta como bebedor.

Es necesario tomar en cuenta que estos factores interactúan durante toda la vida de cada sujeto en particular. Edwards clasifica las causas en diferentes rubros que no hacen una distinción estricta entre lo individual y lo sociocultural.

- 1) Por el efecto de la droga.
  - a) Personalidad
  - b) La enfermedad mental
  - c) Las situaciones que generan angustia
- 2) Por razones psicodinámicas
- 3) Por la falta de control de los factores desencadenantes (personales, sociales).
- 4) Por la preponderancia de los factores biológicos.
- 5) Como resultado de un proceso cíclico.
- 6) Por las influencias socioculturales

---

# CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL POR EL EFECTO DE LA DROGA

## LA PERSONALIDAD

Es difícil entender el por qué algunas personas beben mucho, si no se tiene presente que el alcohol es una droga que al menos durante un lapso es capaz de disminuir (o suprimir) los más variados sentimientos desagradables, en particular la angustia y la depresión. Así podemos ver que algunas personas que ingieren bebidas alcohólicas, presentan algún sentimiento crónico de frustración de inseguridad o de vacío vital, al cual enfrentan por medio del alcohol y mediante esta forma, también enfrentan su propia percepción de un mundo que encuentra complicado y amenazador; para mejorar el concepto de sí mismo, la bebida suele aumentar los sentimientos de poder y de masculinidad.

Para producir el efecto deseado (aunque no tenga conciencia de ello) el sujeto tiene que ingerir en forma repetida y continua, cantidades que amenazan su salud. Es así como el individuo para tratar de atenuar sus sentimientos indeseables ingerirá la droga de forma repetida, creándose de esta manera una situación cíclica y conduciendo al individuo a la dependencia, la cual se encuentra basada en la búsqueda del efecto de la droga.

Asimismo, podemos decir que existen una variedad de bebedores cuyas personalidades y rasgos psicopatológicos difieren. Por lo que podemos decir que no existe una personalidad del alcohólico específica.

## CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL ASOCIADO CON ENFERMEDAD MENTAL

Velazco Fernández considera que casi todas las llamadas enfermedades mentales, pueden constituirse en el principal antecedente para que un individuo empiece a consumir alcohol de una manea peligrosa. Asimismo podemos considerar que los episodios de hipomanía en el transcurso de una psicosis afectiva, la propia esquizofrenia y en general los estados psicopatológicos que generan intensa angustia y/o depresión, son condiciones que favorecen el abuso del alcohol; y pueden considerarse como situaciones de riesgo, pero es importante remarcar que no necesariamente en todos los casos de alcoholismo, existe una patología subyacente como causa de la farmacodependencia.

Algunos de los problemas psicopatológicos que se presentan por el excesivo consumo de alcohol son los siguientes: alucinosis alcohólica, delirium tremens, intoxicación patológica, crisis convulsivas por abstinencia, experiencias alucinatorias transitorias, síndrome de Wernicke-Korsakoff, etc. pero los estados psicopatológicos de mayor interacción con la dependencia del alcohol son: La depresión, las fobias y las neurosis de ansiedad.

Para obtener un diagnóstico apropiado es necesario conocer como interactúan la depresión y el alcoholismo. Para ello, desde un punto de vista clínico, los dos casos más comunes son los siguientes.

1. La depresión que es desarrollada por un sujeto debido a su larga historia de bebedor. (Stress, consumo = depresión)
2. La depresión como generadora de dependencia al alcohol, que acelera el proceso de beber cada vez más.

---

## **CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, EN SITUACIONES QUE GENERAN ANGUSTIA**

Durante el curso de la vida normal del individuo, este se somete a diferentes estados de stress como resultado de la dinámica social en la cual se desarrolla, generando de esta manera diferentes estados de angustia, lo cual puede llevar a la persona a la intoxicación alcohólica, buscando por este medio disminuir la angustia y volver la espalda a una realidad insoportable.

El riesgo puede ser especialmente alto cuando se carece de apoyos emocionales alternativos, o cuando en el curso de la vida no se encontraron maneras más efectivas para afrontar infortunios y experiencias negativas.

## **CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL POR RAZONES PSICODINAMICAS**

La interpretación psicodinámica relacionada al consumo de alcohol se encuentra resumida en los siguientes puntos:

1. Donde la ingestión excesiva de alcohol puede ser un indicador de que el individuo intenta identificarse con el padre alcohólico u otra persona importante de su familia.
2. Relacionado con el proceso de identificación, el bebedor puede buscar su autodestrucción por considerarse merecedor de una pena o castigar a su padre en su propia persona; con su conducta puede buscar el sufrimiento de quienes causaron el alcoholismo.
3. Como punto tres tenemos que la alcoholización repetida es utilizada como una forma de evadir las responsabilidades en la vida adulta. Simbolizando la droga, por su efecto, el alimento materno, el cuidado recibido en la infancia o la madre que prodiga calor y afecto incondicional.

## **ABUSO DE ALCOHOL DEBIDO A LA FALTA DE CONTROL DE LOS FACTORES DESENCADENANTES**

En relación al abuso del alcohol también podemos hablar de algunos factores personales o sociales, que contribuyen a disminuir las resistencias "Naturales" ante la ingestión excesiva y continua de bebidas alcohólicas; podría hablarse de una "falta de controles", una incapacidad para contener las poderosas influencias que conducen a una práctica en torno al alcohol.

Así podemos ver que desde el punto de vista social, estas influencias se pueden hacer presentes cuando una persona abandona su estado en busca de mejores oportunidades de empleo en zonas urbanas, independientemente de que logre sus objetivos, puede ser sujeto de presiones en torno al consumo del alcohol y si sus mecanismos de distensión no son suficientes, iniciará una carrera hacia el alcoholismo, debido a las labores donde se desempeña el individuo. Este puede ser el caso de la persona que por su trabajo tiene contacto directo con diferentes tipos de bebidas alcohólicas, en este caso estamos hablando del encargado de alguna cantina. Por otro lado hay un gran



---

número de personas que por su trabajo es necesario que se adentren en el ámbito de las relaciones sociales, lo cual puede conducirlos a un debilitamiento de los controles, que en última instancia los acerque más al uso del alcohol.

## **ABUSO DEL ALCOHOL DEBIDO A FACTORES BIOLÓGICOS**

Existen diversos enfoques que abordan el alcoholismo desde el punto de vista biológico y genético, a continuación daremos a conocer algunos de ellos:

Hay una teoría llamada genotrofica que postula que los alcohólicos, tienen un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertas sustancias de los alimentos; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de "Sed fisiológica" por el alcohol, de manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible, cuyo fundamento fisiológico es probablemente una disfunción hipotalámica que conlleva a los individuos al alcoholismo.

En relación con los factores genéticos se han llevado a cabo diversos estudios en donde al parecer, demuestran la naturaleza familiar del alcoholismo, asimismo se ha visto que en alcohólicos hospitalizados, el 50% de los familiares en primer grado (padres, hermanos e hijos) padece o padecerá alcoholismo. Esta tendencia familiar no implica necesariamente que existan factores genéticos, dado que todos los miembros de una familia reciben las mismas influencias psicológicas y culturales.

## **EL USO DEL ALCOHOL COMO RESULTADO DE UN PROCESO CICLICO**

El proceso cíclico como un factor desencadenante del alcoholismo, involucra los factores de personalidad y socioculturales. Es el caso del individuo que debido a su prolongado estado de alcoholismo, llega a perder su autoestima y a considerarse indigno y culpable de tal forma que considera que la única salida para contrarrestar su depresión, es continuar bebiendo; se da cuenta entonces que sólo otros bebedores crónicos o sus compañeros de cantina lo aceptan y respetan. Al ingresar a estos grupos, el individuo estrecha las salidas y se inicia una conducta que empieza a ser reiterativa, el circuito se cierra y el comportamiento se perpetua.

## **CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL DEBIDO A INFLUENCIAS SOCIOCULTURALES**

De acuerdo a diversas investigaciones que se han realizado, se ha encontrado que los grupos sociales con menor índice de alcoholismo presentan las siguientes características:

- a) Desde pequeños los niños ingieren bebidas alcohólicas en poca cantidad dentro de un grupo familiar.
- b) Generalmente se consumen bebidas de bajo contenido alcohólico.
- c) Las bebidas se consumen durante la comida.
- e) Las bebidas alcohólicas no tienen ningún valor subjetivo, es decir ingerir no es virtuoso ni vergonzoso y no prueba que el bebedor sea más viril.

- 
- f) La abstinencia es una actitud socialmente aceptable, en cambio no es socialmente aceptable beber en exceso o intoxicarse.
- g) Finalmente existe un acuerdo total respecto de lo que pueden llamarse "Las reglas del juego".

Estos hallazgos apoyan las explicaciones que algunos autores ofrecen como base de ciertos "Modelos sociológicos".

Así tenemos que Bales tomando como base diversos estudios culturales y transculturales, propone que existen dos formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo y estas son:

- El grado en que una cultura genera en los individuos fuertes necesidades de adaptación a sus tensiones internas.
- La medida en la que provee sustitutos para la satisfacción de sus necesidades.

Como consecuencia de esto Bales supone que una sociedad que genera tensiones internas como culpabilidad, agresión contenida, conflictos sociales etc., y que la actitud que muestra hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente para reducir tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcoholismo. De acuerdo con este autor, las actividades culturales respecto del consumo de bebidas se clasifican en :

Abstinencia  
Uso ritual en ceremonias religiosas  
Uso social en situaciones de convivencia  
Uso utilitario en el cual existe una "razón" para beber.

De estas actitudes la que se considera más importante en relación con la patogenia del alcoholismo es la actitud utilitaria, ya que es mediante esta, que el individuo trata de buscar una salida falsa a sus problemas reales, lo cual no lo lleva a ninguna solución de estos, pero si lo puede conducir a la dependencia alcohólica.

## DEFINICION DE CONCEPTOS

**FARMACODEPENDENCIA:** O.M.S. "Es el estado, psíquico y a veces físico, causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación." (OPS.)

**ALCOHOLISMO:** "Es una enfermedad crónica, o desorden de la conducta, caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que, excediendo el consumo dietético acostumbrado o de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica". (1954) de la Garza F.

**DROGA:** Es cualquier sustancia que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones.

**ADICCION:** Es un estado de adaptación biológica, que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos si se suspende bruscamente la droga.

---

**HABITUACION:** Se define como el uso compulsivo de una droga sin causar daño orgánico, pero que si puede conducir a la adición.

**FENOMENO DE TOLERANCIA:** Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis.

**SINDROME DE ABSTINENCIA:** Es "el conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas, que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando la suspende bruscamente".

## CLASIFICACION

(Velazco F. R. 1988) Alcoholismo 1. a edición edit. trillas.

Por la forma de beber y por los síntomas que presentan a los bebedores se les ha clasificado en:

**ABSTEMIO:** Es la persona que no bebe alcohol o lo hace ocasionalmente en cantidades pequeñas, que llega a causar en él la intoxicación.

**BEBEDOR MODERADO:** Se ha considerado que es aquella persona que bebe alcohol por motivos sociales, de manera moderada (bebe por gusto, no por el efecto).

**BEBEDOR EXCESIVO:** Es un individuo cuya manera de beber en cuanto a cantidad y frecuencia, rebasa a los límites socialmente aceptados, sin embargo no se les considera alcohólicos, por no desarrollar aún una dependencia física, aún cuando generan problemas familiares, laborales y sociales.

**ALCOHOLICO:** Es aquella persona que presenta una dependencia psíquica y física al alcohol, manifestando por consiguiente los síntomas de la tolerancia y la abstinencia.

El alcohólico no sólo rebasa los límites socialmente aceptados en lo que se refiere a cantidad y frecuencia, sino que presenta dos características clínicas muy especiales: la imposibilidad de detenerse una vez que empieza a beber y la incapacidad para abstenerse de beber.

## NIVELES DE PREVENCION DEL ALCOHOLISMO

Las medidas de mayor importancia para la disminución del alcoholismo se encuentran involucradas dentro de los diferentes niveles de prevención, que tienen como función reducir el número de personas que se inicien en

---

el consumo de alcohol, asimismo establecer un tipo de tratamiento y rehabilitación para quien lo requiera.

Es indudable que la prevención primaria tiene como función específica la evitación del consumo del alcohol, que viene a constituir el elemento central de dicha estrategia.

## PREVENCION PRIMARIA

La prevención primaria se encuentra constituida por dos elementos que son:

- 1) La promoción de salud.
- 2) La protección específica.

Dentro de lo que concierne a la promoción de la salud se encuentran enmarcados los siguientes aspectos:

**EDUCACION SANITARIA.** Este aspecto se enfoca fundamentalmente, hacia el establecimiento de actividades que satisfagan más que el uso de drogas. Como en el caso de la familia, se debe fomentar un mayor acercamiento entre los padres y los hijos mediante diferentes juegos, lo que permite el establecimiento de una mejor comunicación, comprensión y confianza entre ambos; contribuyendo de esta manera a un mejor desarrollo de los hijos. De ninguna manera se deben tratar de sustituir las figuras paternas por aspectos materiales o económicos, que puedan deteriorar la imagen de estos, ya que podrían ser una barrera en la comunicación y dar como resultado la frustración en la formación de la personalidad del hijo.

**INCREMENTO DE LA COMUNICACION DE PADRES E HIJOS:** Dentro de este aspecto, corresponde, a los padres dar el primer paso, estableciendo una comunicación cualitativa que se vea reflejada en un mayor acercamiento entre ambos.

**VIGILANCIA DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD:** Este punto hace referencia a que los padres deben de tener un conocimiento integral de sus hijos, para saber cuándo están tristes, alegres, preocupados, temerosos, etc. y poderlos ayudar en el momento más oportuno.

**MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES CULTURALES:** Para lograr este objetivo se tiene que brindar a los adolescentes una gran variedad de actividades artísticas, científicas y culturales que les permita tener un desarrollo sano, que les conduzca a crear un criterio amplio como para tener la capacidad de elegir entre una o varias opciones.

**MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA:** Para poderles brindar esto es necesario proporcionarles alimentación, vestido y casa.

En aspectos materiales se les debe de brindar todo lo necesario para su desarrollo y recreación, hasta lo razonablemente posible, dejando siempre una ilusión que les de un motivo para esforzarse y luchar por algo.

Pero lo más importante para mejorar las condiciones de vida, es ofrecerles una familia integrada, con una dinámica sana y sobre todo, con unos padres que tengan la capacidad de dar amor y tiempo a sus hijos.

**FACILIDADES PARA LA RECREACION:** Es importante proporcionarles el espacio y tiempo necesario de acuerdo a su edad para que se puedan distraer, también es importante conocer sus amistades y los lugares que frecuentan para tratar de evitar que se inicien en el consumo de drogas.

**UTILIZACION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA:** Es importante darle uso al radio, t.v., cine,

---

etc. para difundir programas educativos que vayan encaminados a la prevención de la farmacodependencia. Siempre y cuando el personal que los conduzca sea especialista en el área, si no fuese este el caso se podría vertir una información distorsionada, que podría tener resultados contraproducentes e incrementar el problema del alcoholismo.

**EXAMENES PERIODICOS:** Se pueden realizar exámenes psicológicos o aplicar cuestionarios, sobre todo a escolares, que oriente sobre el uso de alguna droga. Es recomendable integrar estos exámenes o cuestionarios a los de crecimiento y desarrollo para no herir susceptibilidades.

## PROTECCION ESPECIFICA

**INFORMACION:** Toda persona (padres de familia, profesores, trabajadores sociales, etc.) que tenga relación directa con adolescentes, deberá tener conocimientos de los problemas de farmacodependencia, para prevenirla.

**EDUCACION MEDICA Y POPULAR PARA EL USO ADECUADO DE FARMACOS:** Es importante evitar la automedicación de tranquilizantes, de anfetaminas o de cualquier otro fármaco que pudiera desarrollar algún problema de farmacodependencia.

**PROTECCION EN LOS MEDIOS DE TRABAJO:** Es importante la implementación de platicas informativas en los centros de trabajo.

**EVITAR LA VENTA INDISCRIMINADA DE FARMACOS:** Es importante establecer un control sobre algunos medicamentos, drogas o fármacos que se venden sin receta médica a cualquier persona.

**PREVENCION SECUNDARIA:** Dentro de la prevención secundaria es necesario considerar dos aspectos que son de igual importancia:

**1. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno que consiste en:**

- \* Difundir los signos y síntomas iniciales de farmacodependencia, así como canalizar al interno a sitios de tratamiento especializado.
- \* Hospitalización en caso de dependencia física. Esta decisión la puede tomar un médico u otra persona que posea conocimientos sobre farmacodependencia, si considera que el caso lo amerita.
- \* Apoyo familiar y social: El apoyo familiar es de vital importancia para rescatar al paciente. Brindándole una buena dosis de amor, ya que se ha visto que un alto porcentaje de farmacodependientes manifiestan una carencia de afecto y una autodevaluación que pueden ser factores que influyan en las recaídas y los suicidios. En el ámbito social, la sociedad juega un papel importante, ya que se ha visto que ésta en ocasiones toma actitudes indagadoras o encubridoras, lo que puede conllevar a las recaídas al paciente.

**2. LIMITACION DE LA INCAPACIDAD.**

- \* Evitar síndrome de abstinencia.
- \* Evitar sobredosis
- \* Evitar intoxicación voluntaria.
- \* Evitar recaídas.
- \* Evitar desarrollo de tolerancia.

---

La mayoría de estas acciones son competencia del médico.

## PREVENCION TERCIARIA

Este nivel de prevención se encuentra representado por la rehabilitación, que puede consistir en:

Proporcionar terapia ocupacional al paciente.

Educar al público para que el rehabilitado sea aceptado de nuevo en la sociedad.

Reincorporar al individuo a la sociedad.

Darle continuidad a la psicoterapia del individuo hasta que se restablezca y encuentre el equilibrio emocional.

## MODELO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

Alcohólicos anónimos es una asociación civil que se encuentra conformada por grupos locales en miles de comunidades, formando una fraternidad internacional, que no tienen formalidades, con miembros en más de 140 países y que tienen como único fin permanecer sobrios y ayudar a otros que lo soliciten.

A nivel de la República Mexicana A.A. surge en octubre de 1946 y a la fecha se encuentra conformado por 14,000 grupos divididos estos en 52 áreas, que se encuentran distribuidos en 6 zonas.

Cada uno de los grupos que forma A.A. es relativamente autónomo para determinar su organización y actividades a realizar.

En cada uno de los grupos existe un coordinador de servicios internos y uno de servicios externos que son elegidos de manera democrática. El coordinador de servicios internos asumirá este cargo durante un periodo de 6 meses, para posteriormente ser reemplazado; mientras que el coordinador de servicios externos durará en su cargo un periodo de 2 años.

Alcohólicos Anónimos como A.C. agrupa hombres y mujeres con la finalidad de compartir experiencias, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo; tiene como único requisito para ser miembro de alcohólicos anónimos, el que el individuo tenga el deseo de dejar de beber.

Ante el miedo, temor e incertidumbre que presentan algunos elementos de nuevo ingreso al grupo, se les proporciona trato amable, manifestación abierta ante el grupo de iguales, comprensión, etc.

Se ha considerado que las personas que participan en los grupos de alcohólicos anónimos logran la sobriedad mediante la observación de la experiencia que ha tenido éxito, siguiendo el ejemplo de quienes les han precedido en A.A., y llevando a cabo el plan de 24 horas, que significa vivir el aquí y el ahora durante las 24 horas; dejar de beber las 24 horas de cada día, siguiendo el método de los doce pasos de recuperación de A.A. (resumidos a 5)

- \* Admisión de su alcoholismo.
- \* Análisis y catársis.
- \* Restablecimiento de relaciones interpersonales.
- \* Dependencia de un poder superior.

- 
- \* Trabajar con otros elementos del grupo directamente o indirectamente.

Dentro de las sesiones terapéuticas cada uno de los elementos voluntarios, que conforman el grupo de alcohólicos anónimos, tendrá 15 minutos para manifestar sus experiencias en la tribuna. A cada uno de los elementos que integran A.A. se le asignará un padrino, que actuará este a nivel de consejero; el padrino debe pertenecer a A.A. y tener ya un tiempo considerable dentro de esta organización, aproximadamente 2 años.

# **INVESTIGACION RECIENTE SOBRE ALCOHOLISMO**

## **ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL ALCOHOL Y SUS SOLUCIONES: ESPAÑA Y PORTUGAL**

Se llevó a cabo un estudio transversal para estudiar las semejanzas y diferencias de los problemas derivados del alcohol y las soluciones planteadas en España y Portugal.

Para dicho estudio en 1987, se elaboró un cuestionario constituido por 35 reactivos sobre diferentes áreas, para conocer las semejanzas y diferencias en el abuso del alcohol entre España y Portugal y si tales diferencias podrían ser debidas a factores demográficos o a otras variables.

Las variables de consumo, producción y exportación, fueron valoradas según su impacto sobre los problemas relacionados con el alcohol.

## **PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO Y OBTENCION DE DATOS.**

En el presente estudio se dan a conocer algunos de los reactivos, de 22 cuestionarios aplicados en España y 23 respectivamente en Portugal.

Tanto para España como para Portugal, los encuestadores identificaron los siguientes factores como indicadores de problemas derivados del alcohol: consumo de alcohol, cirrosis hepática, accidentes de tráfico relacionados con el alcohol, admisiones hospitalarias por alcoholismo.

En ambos países los encuestados respondieron que los hombres tenían una mayor cantidad de problemas por alcohol (de tipo legal, financiero-económico, salud mental y salud orgánica) que las mujeres, por otra parte, las mujeres manifestaban los mismos problemas en el área social (familiar y trabajo, etc.) que los hombres.

Los hombres eran mucho más bebedores que las mujeres y lo hacían en mayores cantidades; además los hombres habían experimentado más problemas severos por el alcohol, como resultado de sus mayores niveles de consumo (según investigaciones).

---

## **CONDUCCION Y EMBRIAGUEZ NIVEL LEGAL DE ALCOHOL EN SANGRE CONTENIDO Y SANCIONES.**

Para España y Portugal se han considerado los siguientes límites legales de contenido de alcohol en la sangre, para el primer caso 0.8 grs. por litro de sangre, para el segundo caso 0.5 grs. y en gran parte de los Estados Unidos es de 1 parte por mil (1 gr./litro).

Las sanciones que se aplican en Portugal como España por conducir ebrio son: multas, pérdida de carnet (o tarjeta de conducir) y cárcel, determinándose éstas por el grado de la infracción cometida. En ninguno de los dos países los conductores infractores son invitados a iniciar un programa de tratamiento o su integración en un grupo de alcohólicos.

Con lo que respecta a los Estados Unidos, en este país las sanciones están dadas; por multas, pérdidas de carnet y sentencias de cárcel y en algunos estados los infractores convictos, son obligados a que inicien unas clases de educación sobre alcohol o programas de conducción y alcohol.

Por lo que se ha visto, en Portugal como España, los mecanismos a seguir para la reducción son: el límite legal establecido para el nivel de alcohol en la sangre, el incremento de las penas, campañas televisivas, el incremento de sanciones cuando el nivel de alcohol en sangre es igual o mayor a 1.2 grs. por litro, y la prisión.

En Portugal como en España, los gobiernos son las instituciones responsables de los asuntos de tráfico rodado y el uso de alcohol. Algunas de las campañas de información son llevadas a cabo por alguna institución privada, incluyendo la iglesia católica y asociaciones de alcohólicos rehabilitados.

## **SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN**

De una encuesta realizada a 22 personas en España y 23 en Portugal, se obtuvieron los siguientes datos: se encontró que es más frecuente utilizar las residencias psiquiátricas como método frecuente para tratamiento de alcoholismo; en segundo término las instituciones más utilizadas para la rehabilitación de alcoholismo, son los grupos de alcohólicos anónimos.

Mientras que en los Estados Unidos, los servicios de tratamiento incluyen la desintoxicación, servicios de internamiento y de tipo ambulatorio; tratamiento de la familia, seguimiento, servicios residenciales y alcohólicos anónimos.

Se ha considerado de gran importancia la ayuda que ha prestado el grupo de alcohólicos anónimos, para la rehabilitación del alcoholismo en Estados Unidos, lo cual no ha sido para España y Portugal, donde se ha considerado esta organización de poca influencia en el tratamiento, predominando para ello otro tipo de asociaciones.

## **MODELOS Y METODOS PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO**

Las campañas de prevención en la comunidad son los métodos empleados más frecuentemente en España y Portugal. Las empresas privadas son generalmente las encargadas de llevarlas a cabo.



---

En Estados Unidos los métodos de prevención incluyen la educación, la comunicación (campañas en medios de comunicación de masas), leyes normativas reguladoras, algunas leyes y normas reguladoras, incremento de los precios de las bebidas alcohólicas e incremento de la edad mínima hasta los 21 años para acceder al consumo de alcohol. Estas medidas demostraron que había disminuido de forma general, el consumo del alcohol y los accidentes de tráfico entre los jóvenes (1943-1987) sin embargo, los programas de prevención se han considerado como limitados e insuficientes en Portugal y España.

Aunque en Portugal y España se identificaron programas de prevención escolares, campañas educativas en medios de comunicación.

## **PROBLEMAS DERIVADOS DEL ALCOHOL**

España y Portugal son países productores de vino, quienes sustentan su economía en la industria del alcohol. Cuando se incrementa el consumo del alcohol, se encuentran tasas elevadas de cirrosis hepática en ambos países. Es por ello que en España, en 1979 la tasa de mortalidad por cirrosis hepática fue de un 22'35 por 100,000 habitantes y en Portugal en 1985, fue de un 38'58. (Walsh, 1982, Caetano & Martínez, 1987).

Los intereses financieros en ambos países están involucrados en todos los problemas derivados del alcohol, desde los Lobbies o grupos de influencia de la industria se incide en las decisiones gubernamentales. Las tasas e impuestos sobre bebidas alcohólicas son muy bajas en España y Portugal.

En Estados Unidos el consumo ha disminuido desde 1981-1984 y la tasa de muertes por cirrosis hepática en 1984, fue de 10'4 por 100,000 que es la más baja desde 1959. Estados Unidos en relación con España y Portugal no basa su economía en la producción de vino.

## **PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE HOMBRES Y MUJERES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en España y Portugal sobre aplicación de una encuesta se obtuvieron los siguientes datos: se encontró que los hombres son más bebedores que las mujeres. En España, la mitad de las personas encuestadas calificaron a los hombres como bebedores moderados.

## **FACTORES Y EFECTOS DETERMINANTES DEL NIVEL DE CONSUMO**

De acuerdo a una encuesta aplicada se encontró que:

En España y Portugal el bajo nivel de consumo de alcohol era asociado, con la educación escolar en hombres y mujeres. Mientras que en Portugal se encontró que el alto consumo de alcohol se encontraba asociado con los bajos niveles de renta tanto en hombres como en mujeres. Asimismo se encontró que las mujeres casadas tendían a consumir más alcohol que las solteras, también se vió que las relaciones sociales eran más propicias para el consumo de bebidas alcohólicas.

---

En Estados Unidos se encontró que las mujeres con menor nivel educativo y bajos ingresos económicos, consumían más alcohol.

## **PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES**

El ingerir bebidas alcohólicas durante los fines de semana ha sido la característica del consumo de alcohol entre los jóvenes, en España como en Portugal. En Portugal aproximadamente la mitad de los informadores, consideran que el consumo elevado de alcohol entre los jóvenes aumenta en ciertos periodos y durante la noche.

Los jóvenes en ambos países empiezan a beber durante la infancia, aunque la edad mínima para consumir alcohol en ambos países es de 16 años.

"Una investigación nacional en 1984 en España mostró que los jóvenes abstemios eran el 45% para los de 12-14 años de edad y un 16% para los de 15-17. En Portugal, los años 84 y 85, una investigación nacional dirigida por uno de los informadores reveló un 25% de abstemios para los de edades comprendidas entre los 15 y 24 años. En Estados Unidos, una investigación de 1985 reveló que la información sobre uso del alcohol por los jóvenes había disminuido desde 1980. En 1979, el 7% de los estudiantes de enseñanza media bebían a diario, en 1986 fue el 5%. En 1984 el 41% de los mayores de enseñanza media, fueron grandes bebedores (bebedores de 5 o más veces en ese día) en 1985, fue de un 37%. Cerca del 45% de los chicos estudiantes y un 28% de chicas respondieron ser grandes bebedoras en las dos semanas previas a la investigación". (U.S.D.H.H.S., 1987)

## **ASPECTOS CULTURALES QUE PUEDEN CONTRIBUIR A LOS PROBLEMAS ALCOHOLICOS.**

Hay diversos factores que han y contribuyen actualmente para el consumo de alcohol por parte de la población y estos son: el sinnúmero de bares, las fiestas, convivencias sociales, deportes, corridas de toros, fiestas locales, etc.

---

# GLOSARIO

<b>SUBLIMADO.</b>	Engrandecer, exaltar.
<b>DESTILAR.</b>	Evaporar una sustancia para separarla de otras y reducirla después a líquido.
<b>SINTOMA.</b>	Fenómeno revelador de una enfermedad // indicio.
<b>SINDROME.</b>	Conjunto de síntomas de una enfermedad.
<b>ETIOLOGIA.</b>	Estudio de las causas de las enfermedades.
<b>PATOLOGIA.</b>	Estado de las causas de las enfermedades.
<b>ANGUSTIA.</b>	Aflicción, congoja.
<b>DEPRESION.</b>	Estado patológico caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada, una falta de confianza en sí mismo, un gran pesimismo, y una carencia de intereses por la vida.
<b>PSICOPATOLOGIA.</b>	Patología de las enfermedades mentales.
<b>MANIA.</b>	Forma de locura dominada por una idea fija.
<b>ESQUIZOFRENIA.</b>	Enfermedad mental caracterizada por la disociación de las funciones psíquicas.
<b>ESTADOS PSICOPATOLOGICOS.</b>	Estados de desequilibrio mental.
<b>ALUCINOSIS ALCOHOLICA.</b>	Alucinación como producto de la ingesta de alcohol.
<b>DELIRUM TREMENS.</b>	Delirio con agitación y temblor de miembros, frecuente en los alcohólicos.
<b>FOBIAS.</b>	Miedo angustioso que algunos enfermos experimentan en diferentes circunstancias.
<b>NEUROSIS DE ANSIEDAD.</b>	Enfermedad nerviosa que se manifiesta por trastornos psíquicos sin lesión orgánica.
<b>DISTENSION.</b>	Lesión producida por la tensión demasiado violenta de un músculo o de una articulación.

---

# BIBLIOGRAFIA

- De la Garza f. (1988). La juventud y las drogas, México: Trillas
- Machorro y Souza. (1988). Alcoholismo conceptos básicos, México: Manual moderno
- Velasco F. (1988). Alcoholismo (visión integral), México: Trillas
- Zamora. (1991). Reflexiona (Tu puedes prevenir la farmacodependencia), México: Limus
- Revista sociodrogalcohol. Adicciones Vol. 2, No. 3, 1990 Barcelona España
- Revista sociodrogalcohol. Adicciones Vol. 2, No. 1 1990
- Revista gaceta médica. Vol. 115, No. 11, Nov. 1974 México
- Acta psiquiátrica psicológica. América Latina No. 29, 1983
- Revista gaceta médica. Vol. 116 No. 6 jun. 1980 México
- Folleto "Esto es A.A." Central mexicana de servicios Generales de A.A. México 1989
- Folleto 44 preguntas y respuestas  
acerca del programa de A.A. Central mexicana de servicios generales de A.A. México 1989
- Diccionario Larousse. Usual México 1987.