

# Drogas y sexualidad: grandes enemigos

Teresa González Marquetti,<sup>1</sup> Elisa Gálvez Cabrera,<sup>2</sup> Neiza Álvarez Valdés,<sup>3</sup> Flora Susana Cobas Ferrer<sup>4</sup> y Natalia Cabrera del Valle<sup>5</sup>

## RESUMEN

Partiendo de la conjetura del adolescente que habitualmente piensa que el uso de las drogas constituye una estimulación para la sexualidad, cuando en realidad ocurre lo contrario, se decidió hacer una revisión bibliográfica con el objetivo de describir los efectos de las drogas en la sexualidad, ampliando el conocimiento sobre este tema. Se encontró que los principales efectos de las drogas en la sexualidad femenina constituyen la alteración del ciclo menstrual, y por tanto, trastornos en la ovulación, la disminución del deseo sexual, la anorgasmia, la disminución de la lubricación vaginal, el bloqueo de la respuesta sexual, la disfunción sexual y la infertilidad. En el caso del sexo masculino se identificó como principales efectos de las drogas: la disminución de las hormonas masculinas (testosterona), la disminución en la producción de espermatozoides, la disfunción eréctil, la disminución del deseo sexual, la impotencia, la infertilidad, el aumento del tamaño de la próstata (en el caso del uso de esteroides), el retraso en la eyaculación y la disfunción sexual.

**Palabras clave:** Droga, sexualidad, reacciones adversas.

La necesidad de romper el yugo de la rutina cotidiana y de remontarse a esferas más elevadas, ha impulsado a los hombres de diversas latitudes, tanto a los más primitivos como a los de más refinada cultura, a procurarse ciertas sustancias capaces de hacerlo trascender a la realidad del diario vivir.<sup>1</sup>

La sexualidad, como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Considerada a lo largo de la historia como una fuerza natural e innata, cada vez más se llega al convencimiento de que en ella también intervienen las influencias sociales.<sup>2</sup> Así, desde tiempos muy remotos el hombre y la mujer han buscado sustancias que les permitan incrementar su placer sexual, y han recurrido a plantas, alimentos, y por supuesto, a sustancias naturales o sintéticas como lo son las drogas. Sin embargo, según todos los estudios realizados, las drogas tienen efectos negativos, no solo durante las relaciones sexuales, sino en la manifestación de la sexualidad en general.

Aunque al consumirlas en dosis bajas, aparentemente aumenten el deseo sexual, los daños que producen de forma irreversible no hacen a las drogas muy recomendables, ya que de inicio y en pocas horas provocan fatiga, dificultad para concentrarse, anorexia, apatía, insomnio, pérdida de memoria, depresión, irritabilidad, dolores musculares, disminución de las defensas inmunológicas y falta de deseo sexual. Pero, ¿por qué entonces muchos recurren a las drogas para manifestar su sexualidad y ante una relación sexual? La respuesta es sencilla, lo hacen porque se sienten inadaptados, inseguros y desean experimentar sensaciones y emociones diferentes, que si bien las consiguen al principio, todo termina en impotencia de ambos sexos.<sup>3</sup> La cruda realidad es que las drogas estimulan el sistema nervioso central y producen muchos efectos estimulantes o depresivos, y además de todos los problemas físicos, mentales, familiares, sociales y económicos que acarrearán, también en el terreno de la sexualidad ocasionan grandes daños.<sup>4</sup>

Lo cierto es que si bien sus efectos inmediatos pueden reflejar mayor desinhibición, aumento de sensaciones y otras cosas, ninguna de ellas incrementa el deseo sexual, ya que esto depende de la concentración de hormonas en el organismo, como la progesterona, la testosterona y la feromona, y con su uso continuo los efectos son muy negativos, pues producen disfunciones sexuales tanto en el hombre como en la mujer. El interés que ha habido en los últimos años acerca de la sexualidad, ha permitido el estudio de la influencia que tienen las drogas sobre la conducta y respuesta sexual humana.<sup>5</sup> Con el objetivo de describir los efectos de las drogas en la sexualidad, ampliando el conocimiento sobre este tema, se realiza esta revisión bibliográfica.

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura más actualizada sobre la relación de los efectos de las drogas en la sexualidad, tanto femenina como masculina. Se revisaron diferentes fuentes en el sitio *web* de Infomed, se hizo una búsqueda utilizando las palabras *droga* y *sexualidad*, se revisaron artículos de revistas, libros de texto y otras informaciones publicadas en estos últimos años. Mediante el buscador *Google* en Internet se localizaron páginas *web* que contenían información en inglés y en español sobre los efectos de las drogas en la sexualidad.

## DESARROLLO

### Anatomía y fisiología sexual

Antes de entrar en materia sobre los efectos que tienen las drogas en la actividad sexual, es necesario tener presente la embriología, la anatomía y la fisiología del sexo, para entender el comportamiento farmacológico de esas sustancias. El sexo, en el ser humano, queda definido en el momento mismo de la concepción. La herencia individual y las influencias ambientales, y el desarrollo anatomo-fisiológico de una persona, están predeterminados desde la concepción. Los papeles socioculturales que la sociedad impone a cada sexo en el desarrollo psicobiológico del individuo, se ven afectado por estos.

La fisiología sexual va más allá de la reproducción, y los cambios hormonales por la que pasa un sujeto, afectan la libido, el bienestar físico y la conducta. Las gónadas, son reconocidas en el embrión a partir de la 4ta. semana; sin embargo, estas estructuras no adoptan las características morfológicas del varón o de la hembra sino hasta la 7ma. semana. Además, de las gónadas indiferenciadas en el feto, varón o hembra, tienen pliegues genitales idénticos. El desarrollo testicular permite que los túbulos o pliegues femeninos se retraigan en el feto varón; igual cosa sucede en el desarrollo del ovario, que determina la desaparición de los túbulos o pliegues.<sup>6</sup>

En el varón, el conducto de *Wolf*, partiendo del feto primitivo, origina el conducto deferente, las vesículas seminales y el epidídimo. En la hembra, el conducto de *Müller*, surge a partir de una invaginación epitelial en el pliegue urogenital y forma las trompas uterinas y el útero propiamente dicho. Se cree que la vagina, se constituye a partir de evaginaciones del seno urogenital, que unen los conductos de *Müller* fusionados. Los cambios que se producen posteriormente, conducen al desarrollo gonadal de acuerdo con el sexo, y hasta el 7mo. mes intrauterino el desarrollo genital externo parece idéntico en ambos sexos. Si aparecen los andrógenos, se opera el desarrollo masculino; si faltan, el desarrollo será femenino. Estos cambios pueden ocurrir bajo la influencia de la testosterona fetal o de los andrógenos administrados exógenamente.

Los genitales externos del varón se hallan constituidos por el pene, las bolsas, los testículos, el epidídimo y la parte inicial del canal deferente. Los genitales internos incluirán la parte terminal del canal deferente, las vesículas seminales, los conductos eyaculadores y la próstata. Los testículos o gónadas masculinas son 2 glándulas ovaladas de unos 4 x 2, 5 x 2 cm; cada uno con su epidídimo adheridos al borde posterior del testículo y en conexión con la *red testis* que los comunica con los túbulos seminíferos. Todos estos elementos están contenidos en las bolsas, cuya función principal no solo es contener las gónadas masculinas, sino que con las diferentes capas que entran en su constitución, cumplen un papel termorregulador para dar una temperatura más baja que el resto del cuerpo, para que dichos testículos lleven a cabo sus funciones en la formación de los espermatozoides a partir de las espermatogonias y los eleven, durante el coito por estimulación sexual.

El pene, según *Freud*, es el órgano ejecutor de la sexualidad en el varón. Se halla constituido por un glande, un cuerpo y una base, y en su constitución hay un tejido eréctil que abarca 3 cilindros paralelos entre ellos: 2 cuerpos cavernosos situados lateralmente, y el cuerpo esponjoso que es atravesado por la uretra y en su extremo anterior, al dilatarse constituye el glande.

La anatomía femenina está constituida por órganos internos y externos. Los internos son el útero y los ovarios, con las trompas uterinas o de Falopio. Los externos son los labios genitales mayores y menores, que con el clítoris y el orificio de entrada de la vagina, forman la vulva. La vagina es un canal muscular que recibe el pene erecto durante el coito, y es el paso obligado del feto durante el parto y el sitio donde se deposita el semen en las relaciones sexuales, y termina en el cuello uterino o cérvix, formando los fondos de saco vaginales.<sup>6</sup>

## **EDUCACIÓN SEXUAL**

Aunque históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres, en la práctica se ha comprobado que la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres, o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de niños no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres.<sup>7</sup>

## **DEFINICIÓN DE DROGA**

La OMS define como sustancia psicotropa aquellas sustancias químicas, naturales o sintéticas con tropismo preferente sobre la actividad mental, y que pueden ser utilizadas en la clínica o en la experimentación. Con un criterio más restrictivo *Gisbert Calabuig* define a las sustancias psicótropas como sustancias que producen dependencia y que se absorben voluntariamente para provocarse determinadas sensaciones o estados psíquicos no justificados terapéuticamente.<sup>8</sup> Otros autores definen como droga aquella sustancia que proporciona bienestar, estupor o euforia, y que de ordinario origina dependencia (física o psíquica), con los consiguientes cambios en el comportamiento.<sup>9</sup>

El efecto psicológico tipo placebo de las sustancias psicótropas o drogas, en lo que a la esfera afrodisíaca se refiere, que aunque no está probado, exagera la fantasía del sujeto al respecto dándole puntos en la “competencia sexual del fin de semana”, es una de las

causas del incremento del uso de estimulantes anfetaminoides que paulatinamente se han ido decantando hacia los aparentes anfetaminoides *light*, como el éxtasis o drogas *disco*, cuya fabricación se sitúa en el norte de Europa.<sup>9</sup>

Las drogas pueden influir de 3 maneras sobre la actividad sexual: pueden afectar el deseo, la excitación y el orgasmo. Algunas de ellas tienen un efecto claro sobre la mente de las personas que las toman, de modo que el deseo sexual se ve modificado. Muchas drogas reducen el deseo sexual, pero algunas de ellas parecen incrementarlo, en otras palabras, actúan como afrodisíacos; sin embargo, el hecho de que una droga aumente el deseo sexual de una persona no significa necesariamente que mejore su actuación sexual o su placer.

La excitación sexual es observable porque provoca la erección del pene en el hombre, la falta de excitación produce impotencia, y puesto que esta condición puede ser medida con relativa facilidad, existe una profusa información acerca de las drogas que provocan o no impotencia.

Con respecto a los efectos de las drogas sobre el mecanismo de excitación de la mujer, existe una información notablemente menor. Tanto en el hombre como en la mujer la excitación sexual es necesaria antes de que se produzca el orgasmo, de modo que la falta de excitación supondrá inevitablemente una interferencia en la respuesta sexual normal.<sup>3</sup>

## **QUÍMICA CORPORAL Y DROGA**

La respuesta sexual, como toda conducta, es promovida por el sistema nervioso, el cual emplea productos químicos conocidos como neurotransmisores que sirven para transmitir sus mensajes. Si una droga interfiere el paso de estas sustancias transmisoras, los mensajes normales se verán distorsionados y la conducta se alterará; en concreto, los efectos químicos de algunas drogas inciden directamente sobre el cerebro, modificando el funcionamiento de los centros reguladores de la sexualidad, mientras que otras sustancias lo hacen sobre los centros nerviosos periféricos que controlan la actividad de los órganos genitales.

También debe anotarse que algunos compuestos químicos afectan el área sexual del individuo, mientras otros producen una intoxicación general del organismo que accionará subsidiariamente sobre la sexualidad. En cualquier caso, el efecto de una droga sobre la conducta sexual debe entenderse como la intervención de un elemento dentro de un sistema psicosomático altamente complejo, por eso resulta difícil valorar exactamente los efectos de cada sustancia sobre el organismo humano.

La respuesta sexual del organismo ante los estímulos eróticos está dada por mecanismos polinérgicos del sistema nervioso que trabajan liberando un transmisor químico llamado acetilcolina, de modo que las drogas anticolinérgicas que bloquean la acetilcolina pueden afectar la respuesta sexual, sobre todo, la erección y la lubricación.

Ciertas drogas pueden afectar también la actividad sexual al interferir en el orgasmo del hombre. Los nervios adrenérgicos son los responsables del orgasmo, y actúan liberando pequeñas cantidades de un producto químico similar a la adrenalina, por tanto, cualquier

droga que actúe bloqueando estos nervios puede afectar la capacidad del organismo del individuo<sup>5</sup> (tablas 1 y 2).

**TABLA 1.** Efectos de las drogas sobre el cerebro y la actuación sexual

Efectos	Drogas	Actuación
Sedantes	Alcohol y barbitúricos	Depresión del sistema nervioso central
Narcóticos	Heroína, morfina, codeína y metadona	Depresión del sistema nervioso central, depresión de los centros sexuales
Antiandrógenos	Estrógenos, esteroides, adrenalínicos y cortisona	Anulación de los efectos de los andrógenos en los centros sexuales cerebrales

**TABLA 2.** Posibles efectos negativos sobre la libido

Drogas	Efectos
Anticolinérgicas	No afectan la libido pero pueden ser causa de impotencia
Antiadrenérgicas	Pueden disminuir la libido y la erección

## EL SISTEMA LÍMBICO

El sistema límbico, donde la mente inconsciente ejerce su dominio, está situado en el interior del cerebro y guarda aún muchos misterios. El sistema límbico ayuda a unir el sentimiento, el pensamiento, la memoria y el presente, todo ello gobernado por el placer o el dolor. Tiene en total 8 zonas con diferentes funciones, como se muestra en la tabla 3. Las drogas que estimulan una función pueden deprimir otra.

**TABLA 3.** Sistema límbico

Zona	Acción
1	Agresión, temor, sexo
2	Relaciona el pasado y el presente
3	Memoria
4	Centro de placer
5	Elimina los estímulos innecesarios
6	Lleva los mensajes
7	Sistema de información
8	Estación de relevos para el cerebro

## TRANQUILIZANTES Y SOMNÍFEROS

El efecto principal de los tranquilizantes y las píldoras para dormir, es reducir la ansiedad de una persona y tranquilizar su mente. Las drogas más utilizadas son las del grupo de las benzodiazepinas, como el diazepam, el clordiazepóxido y el nitrazepam.

Ocasionalmente los problemas sexuales suelen ser el resultado de la ansiedad o la tensión que pueden bloquear la excitación o el orgasmo, y bajo estas circunstancias algunas personas han descubierto que una pequeña dosis de benzodiacepinas les ayuda a reducir el estrés y pueden mejorar la respuesta sexual. Por otra parte, se sabe que estas drogas no tienen un efecto especial sobre la respuesta sexual, a menos que se las tome en grandes dosis, en este caso el interés sexual decrece automáticamente.<sup>5</sup>

## **TRANQUILIZANTES MAYORES**

Otro grupo de tranquilizantes que se administran más raramente son los pertenecientes al grupo de las fenotiazinas. A veces se las denomina tranquilizantes mayores para diferenciarlos de las benzodiacepinas, llamados a menudo tranquilizantes menores. Una función de las fenotiazinas, como la clorpromazina y la proclorperazina, es tratar las perturbaciones mentales graves, especialmente la esquizofrenia. Las personas que padecen esquizofrenia presentan a menudo respuestas sexuales anormales y reprimidas como parte de sus trastornos, los que mejoran si el tratamiento general tiene éxito. Pero las fenotiazinas no mejoran la respuesta sexual de alguien que no sufra de esquizofrenia.

Una droga de este tipo llamada tioridazina puede producir ciertos trastornos en la eyaculación, en pequeñas dosis la tioridazina puede retardarla, por lo que se ha empleado para tratar a individuos que padecían eyaculación precoz con discutible éxito.<sup>3</sup>

## **ANTIDEPRESIVOS**

Una persona que esté gravemente deprimida perderá inevitablemente el interés por el sexo, por lo que el tratamiento con antidepresivos como la imipramina, la dotiepinina y la amitriptilina pueden ayudar a reducir la depresión, y por ende, aumentar la capacidad de respuesta sexual. Lamentablemente cuando se administran en grandes dosis, los antidepresivos afectan las respuestas colinérgicas, y por tanto, la fase de excitación puede verse anulada, provocando también impotencia en el hombre.<sup>5</sup>

## **HORMONAS SINTÉTICAS**

Las hormonas son mensajeras químicas que son liberadas por ciertas glándulas en el torrente sanguíneo y controlan numerosas funciones orgánicas. El estrógeno, la hormona femenina, ayuda a controlar la actividad de los órganos sexuales de la mujer mientras que las hormonas sexuales masculinas, como la testosterona, regulan la actividad de los órganos sexuales del hombre. Actualmente pueden fabricarse de forma sintética muchas drogas que tienen efectos idénticos a los de las hormonas orgánicas.

Ocasionalmente, algún problema en las glándulas que segregan las hormonas sexuales puede provocar un descenso en su producción, determinando a su vez, algunas disfunciones en los órganos que ellas regulan. En estos casos puede ser conveniente la administración de hormonas sintéticas sustitutivas, de modo que si un hombre presenta impotencia porque dispone de un bajo nivel de testosterona en sangre, la administración de dicha hormona sintética podrá tener efectos correctores. La testosterona o cualquier otra hormona no debe administrarse sin vigilancia médica, debido a que si su dosis no es acertada puede tener graves efectos secundarios.

## **HORMONAS MASCULINAS EN MUJERES**

Los andrógenos, grupo de las hormonas sexuales masculinas, son compuestos químicos que actúan simultáneamente sobre los núcleos sexuales del cerebro y sobre los órganos genitales. Son las únicas sustancias con poderes afrodisíacos comprobados, tanto en un sexo como en el otro, produciendo un aumento del impulso y deseo sexual, especialmente la testosterona. Una de las hormonas andrógenas, se utiliza en algunos casos para combatir la frigidez femenina, aun tratándose de una hormona esencialmente masculina; sin embargo, sus efectos secundarios al promover los caracteres sexuales masculinos, limitan mucho su empleo terapéutico en la mujer. Esta aplicación en el varón, también tiene cortapisas, al exacerbar el cáncer de próstata y favorecer alteraciones cardiovasculares y cerebrales.<sup>10</sup>

## **L-DOPA**

En los últimos años se ha producido un interés por una droga que ha sido empleada para tratar la enfermedad de Parkinson, esta droga se denomina L-dopa, y se conoce un notable aumento del impulso sexual en aquellos pacientes que estaban siendo tratados con ella. Por desgracia, los efectos beneficiosos de la L-dopa no parecen tener una larga duración, y la droga provoca a veces desagradables efectos secundarios. No existe una evidencia clara de que mejore la respuesta sexual en general.<sup>3</sup>

## **LAS DROGAS MÁS USADAS Y EL SEXO**

### **Tabaco**

No está claro si el tabaco tiene efecto sobre el funcionamiento sexual. En algunos casos esporádicos se ha informado de jóvenes fumadores con problemas de erección, y en los que el cese en la conducta de fumar produjo una rápida recuperación de su disfunción. La asociación entre el tabaco y la arteriosclerosis está bien establecida, y así mismo que esta tiene efectos importantes de menoscabo de la respuesta de erección, por lo que a largo plazo los efectos del tabaco pueden estimarse como negativos. Uno de los aspectos que con frecuencia se constatan en la clínica es la queja de algunas personas de que el mal aliento (halitosis) de su pareja disminuye su libido, o incluso, llega a producir un cierto rechazo de la situación. Es bien sabido que la nicotina reduce el flujo de la sangre a través de las arterias, lo que puede dificultar en cierta medida alguna de las manifestaciones de la respuesta sexual del organismo, los fumadores producen un número mayor de espermatozoides anormales en el semen.<sup>10</sup>

## **OPIO, HEROÍNA Y OPIÁCEOS**

Desde épocas remotas, el alcohol, el opio y otras sustancias de este género, se han utilizado para obtener una alteración de los estados de conciencia y distorsionar el sentido de la realidad, y por ello los habitantes de la India y Siberia, ingerían hongos alucinógenos. Según testimonios de *Colón*, los caribes empleaban un tabaco en polvo llamado *cohoba* que los conducía a un estado de arrobamiento y les provocaba alucinaciones visuales. A través de los siglos, los indígenas de México han consumido el peyote, el ololiuhqui y otras plantas psicomiméticas, por lo común en el transcurso de las ceremonias religiosas. El opio, que ya era conocido en tiempos de *Teofrasto*, ha sido empleado a través de los siglos por sus propiedades analgésicas y por su virtud de inducir estados oníricos. Otras sustancias han sido utilizadas por el hombre en un intento de trascender la realidad inmediata, para perderse en el mundo de los sueños.

Últimamente se ha popularizado la creencia de que estas sustancias provocan una estimulación en la actividad sexual o incrementan la habilidad personal en este terreno. En todas las épocas, han aparecido sustancias con pretendidos poderes afrodisíacos; pero los médicos hemos observado que muchas de esas sustancias, más que excitantes, son poderosos inhibidores de la actividad y de la función sexual.<sup>10</sup>

Los efectos de los opiáceos en el hombre son: las alteraciones del interés sexual, el retraso en la eyaculación y el fracaso en la erección; y en la mujer: la alteración en el interés sexual. Estos problemas pueden ser el reflejo de la debilidad, de la depresión y del estilo de vida caótico de muchos drogadictos, con incremento de infecciones, una deficiente alimentación, etcétera.

Las alteraciones hormonales también podrían actuar como un factor importante. Por ejemplo, se han encontrado niveles reducidos de testosterona en plasma en adictos, en comparación a los no adictos.<sup>5</sup> Tanto la heroína como la morfina parecen generar múltiples trastornos sexuales. Algunos autores comentan cómo el propio efecto de la acción de la heroína, que los adictos señalan que es mucho más placentero, intenso y fácil de obtener que un orgasmo (muchos manifiestan que se experimenta una sensación como de una oleada de orgasmos de una sola vez), sustituye en los adictos a la propia respuesta sexual.

Aunque el uso de la heroína y derivados del opio puede dar lugar a fantasías sexuales, el grado de excitación y la frecuencia del orgasmo disminuyen debido a los efectos depresores que estas drogas tienen sobre el sistema nervioso. En un estudio de 100 adictos a la heroína (hombres), el 61 % afirmó que el impulso sexual había disminuido y el 39 % afirmó ser impotente, no sintiendo ningún interés por el sexo.<sup>11</sup>

## **MARIHUANA**

La marihuana, al igual que el alcohol, tiene efectos depresores, y las consideraciones sobre sus efectos de relajación física y mental y el sentimiento de bienestar, probablemente provengan del mismo tipo de desinhibición que produce el alcohol. Quizá por esto algunas personas hablan de la utilidad de la marihuana para enfrentarse a la ansiedad asociada a situaciones relacionadas con la conducta sexual. La desinhibición permite obviar los prejuicios sociales y los tabúes personales.<sup>10</sup>

Está comprobado que como efectos inmediatos ayuda en la desinhibición, relaja y produce sensación de bienestar, aumenta la sensibilidad táctil y distorsiona la realidad, por lo que impide realizar actividades de concentración y coordinación motora. Su consumo frecuente, reduce los niveles de testosterona y puede causar disminución en la producción de espermatozoides. Igualmente disminuye el deseo sexual y provoca disfunción eréctil.<sup>12</sup> Los efectos de expectativas y sugestionabilidad de quien la consume, lo mismo que el alcohol, pueden ser muy importantes. Un consumo persistente suele concluir con un desinterés por el sexo.

En algunos casos se informa, en mujeres, de disminución de la lubricación vaginal, lo que en ocasiones hace el coito doloroso. Entre los efectos a largo plazo, la mayoría de los autores están de acuerdo en que la marihuana inhibe la producción de hormonas masculinas, en el mismo grado que lo hacen el alcohol o los opiáceos; se ha visto una reducción en la producción de esperma, a la vez que un mayor número de

espermatozoides anómalos; evidencia (procedente de experimentación animal) que suprime la ovulación y facilita irregularidades en el ciclo menstrual, además de alteraciones hormonales, aunque parece reversible; como también a dosis altas puede producir alteraciones graves en el embrión, retardo del desarrollo fetal y aumento de la probabilidad de aborto espontáneo, pues atraviesa la barrera placentaria y es posible que dé lugar a efectos en el feto no identificados aún. En estudios de laboratorio, no centrados en la respuesta sexual, se ha encontrado que la marihuana reduce las sensaciones táctiles y alarga mucho el tiempo de los reflejos, lo que indica hasta qué punto sus efectos fisiológicos pueden ser contrarios a los anteriormente señalados.<sup>3</sup>

## **COCAÍNA**

Es un alcaloide natural que se extrae de la hoja de la planta *Erithroxylum coca*, nombre científico de la *coca*.<sup>13</sup> Constituye un producto natural del subtrópico en los países del sur como Bolivia, y se presenta en estado silvestre o en cultivos agrícolas, cuya antigüedad se remonta a la historia precolombina.<sup>14</sup> Su mecanismo de acción está en relación con la inhibición de la recaptación de aminas biógenas como la adrenalina,<sup>11</sup> la noradrenalina, la dopamina y la serotonina, estimulando con ello el SNC. En el mercado clandestino existen por lo general 2 tipos de cocaína: el clorhidrato de cocaína y el *crack*. Es quizá una de las sustancias que tiene más fama de ser capaz de aumentar la excitación y la respuesta sexual; pero, si bien es cierto que se cita con frecuencia a la cocaína como un fuerte estimulante sexual, también se sabe que provoca disfunciones sexuales.<sup>5</sup>

*Kolodny*, observó que el 17 % de los 168 cocainómanos de su muestra presentaba disfunciones eréctiles cuando consumía coca, y el 4 % había padecido priapismo (erección mantenida y dolorosa) al menos 1 vez inmediatamente después de consumir coca. Otros autores confirman la aparición de disfunciones eréctiles en el hombre, así como un importante menoscabo en el interés sexual e impotencia situacional. El hecho de que algunos consumidores la utilicen y crean que frotar la punta del clítoris con coca aumenta la sensibilidad y excitación sexual de la mujer es sorprendente, dado el hecho de que la cocaína es un potente anestésico local.<sup>15</sup> Es evidente la importancia de las expectativas o sugerencias en este campo.

La cocaína, que estimula el SNC, puede facilitar una transmisión más eficiente de los mensajes nerviosos. Sus efectos eufóricos pueden cambiar la percepción de uno mismo y de las propias experiencias o interacciones sexuales. Pero, por otra parte, tras los momentos de euforia aparece la caída a momentos de depresión. El uso prolongado de la cocaína puede producir un deterioro del SNC que basta para disminuir el funcionamiento sexual.<sup>3</sup>

## **ESTEROIDES**

Son usados para aumentar la virilidad, pero después de consumirlos por algún tiempo lo que ocasionan son el aumento del tamaño de la próstata y la disminución del tamaño de los testículos.

## **ANFETAMINAS Y DROGAS DE DISEÑO TIPO ANFETAMÍNICO**

Las anfetaminas (conocidas también como elevadoras o de velocidad), son drogas estimulantes que en pequeñas dosis pueden provocar una sensación de exaltación, por lo que algunos adictos, especialmente las mujeres, informan de un incremento en su deseo sexual, pero tomadas en dosis mayores o si se ingieren normalmente, las anfetaminas reducen la excitación y disminuyen la respuesta sexual.<sup>3</sup> Algo similar ocurre con sus derivados o anfetaminas de síntesis. Entre ellas tenemos la metanfetamina o speed, MDA o *droga del amor*, MDMA o *éxtasis*, MDEA o N-etil, MDA o *Eva*. Se consumen habitualmente en forma de tabletas, pero pueden ser esnifadas o inyectadas por vía endovenosa y hasta fumada en forma de cristales.<sup>16</sup>

La conocida como *speed* aumenta la liberación de dopamina, y al consumirla frecuentemente ocasiona la disminución del deseo sexual, y en los hombres, provoca trastornos eyaculatorios, y en la mujer, anorgasmia. El *éxtasis*, por su parte, ocasiona un aumento en la liberación de serotonina, y a corto plazo trae consigo problemas neuronales, disminución de la libido y de la respuesta sexual. Hay muchos autores que niegan el posible efecto afrodisíaco del MDMA. Si bien en todos los casos es evidente que favorece la comunicación interpersonal, según los estudios de *Buffum* (1986) no actúan aumentando el deseo sexual, la excitación o receptividad, ni su empleo se acompaña de incremento del deseo de iniciar una actividad sexual, sino que en varones se dificulta el orgasmo y se disminuye la capacidad de erección.<sup>9</sup>

## **NITRITO DE AMILO**

Denominado *poppers* en los ambientes *gay*,<sup>16</sup> esta droga ha cosechado una enorme reputación (injustificada) como afrodisíaco, especialmente en los hombres homosexuales. Su reputación se originó en el círculo de homosexuales porque relaja la musculatura del ano haciendo más fácil la penetración del pene, pero esta droga no puede considerarse afrodisíaca y su uso puede ser muy peligroso. En algunos casos ha provocado ataques cardíacos, y como efectos secundarios más comunes se incluyen los vahídos, los ataques de migrañas, las náuseas y la debilidad muscular.<sup>5</sup> Se consume inhalado, y de esta manera se retrasa la eyaculación, pero su uso continuo acarrea problemas coronarios y de presión arterial, con repercusión negativa en la sexualidad.<sup>3</sup>

## **LSD**

Dietilamida del ácido lisérgico. Es una droga con acción fundamentalmente alucinógena. Se consume por vía oral, y viene preparado en forma de papel secante o sellos. Debido a las alucinaciones que produce, la experiencia sexual es confusa y difusa. Su uso continuo provoca ansiedad, pánico y repetición de los primeros efectos, lo que afecta la sexualidad. En las mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas en el feto.

## **ALCOHOL**

Tiene efectos depresores y de relajación física y mental, así como sentimiento de bienestar por la desinhibición que produce. De ahí que algunas personas lo relacionen con lo útil para enfrentar la ansiedad asociada a situaciones relacionadas con la conducta sexual, pues la desinhibición les permite obviar los prejuicios sociales y los tabúes personales.<sup>11</sup> En dosis altas retarda el proceso de excitación, ocasiona pérdida de coordinación, y en consumo frecuente bloquea la respuesta sexual y provoca

impotencia.<sup>10,17-19</sup> Es la única droga de uso legal, considerada “droga modelo” o “droga portera,” que llega también a producir dependencia psíquica, física, tolerancia, abstinencia, y cuyo uso crónico provoca deterioro físico, psíquico y social, progresivo e incurable (aunque tratable y controlable), así como demencia en casos de uso crónico y sin control. Es la drogadicción más generalizada y abre las puertas al consumo de otras drogas.<sup>20</sup>

En una investigación sobre consumo de sustancias tóxicas en estudiantes de medicina de Ciudad de La Habana, se reporta que se encontró presente en el 78,7 % de los internos encuestados, y se refirió como motivación principal para el consumo, la relacionada con la búsqueda de “experiencias agradables”.<sup>21</sup> Otro estudio similar en una población homóloga muestra un 71,9 %, mientras que otros autores señalan que el 70 % de la población mundial mayor de 16 años consume alcohol en alguna cantidad.<sup>22-24</sup> Un estudio realizado en Madrid reportó que uno de los hábitos más generalizados en la población universitaria es el de beber alcohol, aunque son menos de la 4ta. parte de la muestra quienes lo consumen.<sup>25</sup>

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La última revolución sexual ha encontrado un tiempo y modus vivendi exponenciales de esta tendencia a la saturación y a la ansiedad. La oferta y la demanda, la competencia desquiciada y el consumo urgente, han extendido sus preceptos a la forma de entender el sexo. Esta última revolución sexual se ha encontrado que el sexo está ya inventado, pero a la vez, hay que ofrecer algo nuevo, seguir vendiendo. Y así es que, para reinventar el sexo, alguien se ha acordado de la droga, y contrario a lo que se piensa, las drogas no ayudan en las relaciones sexuales sino que ocasionan trastornos en general y problemas de disfunción que pueden ser permanentes de acuerdo con lo reportado en la literatura revisada.<sup>26-31</sup>

El desconocimiento de las posibles consecuencias para la salud es un elemento que prima en los que utilizan las drogas para satisfacción sexual, por lo que consideramos oportuno resaltar que los efectos de las drogas en la sexualidad femenina y masculina son altamente peligrosos, ya que pueden causar daños irreversibles y lamentables en cada persona, como se evidencia de acuerdo con lo reportado por diferentes autores.<sup>32-37</sup>

Se encontró como los principales efectos de las drogas en la sexualidad femenina están dados por la alteración del ciclo menstrual, y por tanto, por trastornos en la ovulación, la disminución del deseo sexual, la anorgasmia, la disminución de la lubricación vaginal, el bloqueo de la respuesta sexual, la disfunción sexual, y la infertilidad.

En el caso del sexo masculino se identificó como principales efectos de las drogas la disminución de los niveles de testosterona, la disminución en la producción de espermatozoides, la disfunción eréctil, la disminución del deseo sexual, la impotencia, la infertilidad, el aumento del tamaño de la próstata en caso de uso de esteroides, el retardo en la eyaculación, así como también la disfunción sexual.

Las opiniones diferentes hacia la sexualidad humana, no pueden conducir a la aceptación del uso de drogas.

## **SUMMARY**

## Drugs and sexuality: two big enemies

Based on the supposition that the adolescent usually thinks that the use of drugs stimulates sexuality, when it is all the contrary, it was decided to make a bibliographic review aimed at describing the effect of drugs on sexuality, and at widening the knowledge on this topic. It was found that the main effects of drugs on female sexuality are the alteration of the menstrual cycle and, therefore, ovulation disorders, decline of the libido, anorgasm, reduction of vaginal lubrication, blocking of the sexual response, sexual dysfunction and infertility. In the case of males, the chief effects of drugs are the reduction of male hormones (testosterone), the decrease of spermatozoon production, erectile dysfunction, decline of the libido, impotence, infertility, enlargement of the prostate (when steroids are used), retarded ejaculation, and sexual dysfunction.

**Key words:** Drug, sexuality, adverse reactions.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avizora Publicaciones. Sexualidad Humana: Glosario de Sexo. Disponible en: [www.avizora.com/publicaciones/sexualidad\\_humana/textos/glosariosexo\\_sexualidad\\_0004.htm](http://www.avizora.com/publicaciones/sexualidad_humana/textos/glosariosexo_sexualidad_0004.htm)
2. Amaro Cano M. Sexualidad y bioética. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(1-2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_1-2\\_05/mgi151-205t.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi151-205t.htm)
3. Drogas y sexo, grandes enemigos. Disponible en: [www.esmas.com/salud/home/sexualidad/348442.htm](http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/348442.htm)
4. ¿Las drogas proporcionan el placer tan ansiado? Disponible en: [www.latinsalud.com/articulos/00906.asp](http://www.latinsalud.com/articulos/00906.asp)
5. Efectos de las drogas en la sexualidad. Disponible en: [www.esmas.com/salud/home/sexualidad/348443.htm](http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/348443.htm).
6. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: [www.info.droga.s.gub.uy/html/prensa/u-noticias/20040927-costa\\_politicas\\_reduccion-u-noticias.htm](http://www.info.droga.s.gub.uy/html/prensa/u-noticias/20040927-costa_politicas_reduccion-u-noticias.htm)
7. Educación Sexual. En: Enciclopedia 1993-2000. Microsoft Encarta 2001.
8. Gisbert Calabuig, JA. Medicina legal y toxicología. Barcelona : Masson, S.A., 1998.
9. Cabrera Bonet R. Torrecilla Jiménez JM. Manual de drogodependencias. Madrid: Cause Editorial, 1998.
10. Consejería Estudiantil. Disponible en: [www.usfq.edu.ec/1CONSEJERIA/sexualidad/1.html](http://www.usfq.edu.ec/1CONSEJERIA/sexualidad/1.html)
11. BBC Mundo | Ciencia | Sexualidad femenina: "crean" enfermedad . Disponible en: [news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_2624000/2624341.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_2624000/2624341.stm)
12. Marihuana. tus hijos y las drogas . Disponible en: [www.mipediatra.com.mx/infantil/marihuana.htm](http://www.mipediatra.com.mx/infantil/marihuana.htm)
13. Gálvez E. Modelo para el diagnóstico médico-legal del uso indebido de drogas. Rev Hab Ciencias Médicas Vol. 2 No. 5 Año 2003. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\\_rev5/elisa\\_galvez.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/elisa_galvez.htm)
14. Ley 1008, Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas. 3ra. ed. La Paz , Bolivia: Editorial UPS; 2000.
15. Sexualidad y drogas: los orgasmos artificiales. Disponible en: [www.tavad.com/contraportada\\_sexoydrogas-cocaina-whisky-heroina.htm](http://www.tavad.com/contraportada_sexoydrogas-cocaina-whisky-heroina.htm)
16. Dueñas Laita, A. Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Barcelona: Masson, S.A. 1999.

17. Malatesta VJ, Pollack RH, Wilman WH, Adams HE. Alcohol effects on the orgasmic-ejaculatory response in human males. *J Sex Res.* 1979 May;15(2):101-7.
18. Parson JT, Vicioso KJ, Punzalan JC, Halkitis PN, Kutnick A, Velásquez MM. The impact of alcohol use on the sexual scripts of HIV-positive men who have sex with men. *J Sex Res.* 2004 May;41(2):160-72.
19. Alcohol, drogas, sexualidad. Disponible en: [tol.itesm.mx/campus/L00280370/drogas.htm](http://tol.itesm.mx/campus/L00280370/drogas.htm)
20. González Menéndez R. Clínica y terapéutica de las adicciones para el médico general. Buenos Aires: Ediciones San Luis; 1999. p.9.
21. Gálvez E, González M, Pérez G. Uso indebido de drogas en estudiantes de 6to. Año de Medicina. *Rev Habanera de Ciencias Médicas.* 2005; 4(5). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4\\_num5/uso\\_indebido\\_de\\_drogas.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/uso_indebido_de_drogas.htm)
22. Fármacos de abuso. Prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones. México DF: SSA. CONADIC. 1992. p.9.
23. Míguez HA. Información epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas, algunas estrategias aplicadas en la Argentina. En : OPS. Abuso de drogas. Washington: OPS; 1990: 87-109.
24. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK University Students. *Lancet* 1996; 348(9032): 922-5.
25. Ruidiaz García C. Universidad y drogas. Madrid: Editorial Delos; 1998.
26. Drogas y sexualidad . Disponible en: [www.aidex.es/observatorio/orienta/osalud/droga sexo.htm](http://www.aidex.es/observatorio/orienta/osalud/drogasexo.htm).
27. Linn JG, Brown M, Kendrick L. Injection drug use among homeless adults in the southeast with severe mental illness. *J Health Care Poor Underserved.* 2005;16(4A):83-90.
28. Yang X, Latkin C, Celentano D, Luo H. Prevalence and correlates of HIV risk behaviors among drug users in China. *AIDS Behav.* 2005 Dec 2;Vol:1-11.
29. Davis WR, Johnson BD, Randolph D, Liberty HJ. Risks for HIV infection among users and sellers of crack, powder cocaine and heroin in central Harlem : Implications for interventions. *AIDS Care.* 2006 Feb;18(2):158-65.
30. Lenzi A, Jannini EA. The andrologist from medicine of reproduction to sexual medicine: the Italian experience. *Int J Androl.* 2005 Dec;28(s2):9-13.
31. Futterman DC . HIV in adolescents and young adults: half of all new infections in the United States . *Top HIV Med.* 2005 Aug Sep;13(3):101-5.
32. Murphy N. Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2005 Sep;47(9):640-4.
33. Whitbeck LD, Chen X, Hoyt DR, Tayler KA, Johnson KD. Mental disorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, and bisexual homeless and runaway adolescents. *J Sex Res.* 2004 Nov;41(4):329-42.
34. Greem LL, Fullilove MT , Fullilove RE. Remembering the lizard: reconstructing sexuality in the rooms of narcotics anonymous. *J Sex Res.* 2005 Feb;42(1):28-34.
35. Finlinson HA, Robles RR, Colón HM, Soto López M, Negrón M del C, Olives-Vélez D. et al. Puerto Rican drug users experiences of physical and sexual abuse: comparisons based on sexual identities. *J Sex Res.* 2003 Aug;40(3):277-85.
36. Bancroft J. Biological factors in human sexuality. *J Sex Res.* 2002 Feb;39(1):15-21. PMID: 12476251.
37. Kalichman SC, Cain D. The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving

services from a sexually transmitted infection clinic. J Sex Res. 2004  
Aug;41(3):235-41.

Recibido: 2 de febrero de 2006. Aprobado: 5 de febrero de 2006.

Dra. *Teresa González Marquetti*. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto  
García”, El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>1</sup>Especialista en Inmunología. Profesora Auxiliar del ISCM-H.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Legal. Máster en Toxicología Clínica. Profesora Auxiliar del ISCM-H.

<sup>3</sup>Residente de 2do. Año de Medicina General Integral. Policlínico “Marcio Manduley”.

<sup>4</sup>Especialista en Medicina General Integral. Máster en Salud Ambiental del Policlínico Reina.

<sup>5</sup>Profesora Asistente e Investigadora Agregada. Facultad de Ciencias Médicas “Miguel  
Enríquez”.