

# Las narrativas de jóvenes usuarios de drogas sobre el vínculo entre su conducta sexual y los riesgos para VIH

## The narratives of young drug users about the relation between their sexual behaviors and HIV risks<sup>1</sup>

Martha Gabriela Villalobos de la Mora<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Instituto TZapopan, Jalisco, México. Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco, México (COESIDA).

### Historia editorial

Recibido: 02-04-2015

Primera revisión: 17-03-2015

Aceptado: 21-04-2015

### Palabras clave

jóvenes, narrativas, drogas, conductas sexuales, VIH.

### Resumen

La presente investigación busca comprender las prácticas sexuales de riesgo para VIH de los jóvenes usuarios de drogas no inyectables, teniendo como objetivo conocer los discursos y contextos significativos que usan los jóvenes para explicar su consumo de drogas y su relación con su vida sexual y riesgos de VIH. Con este fin, se llevaron a cabo cinco grupos focales con un total de 31 usuarios de drogas que estaban en tratamiento en Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ)<sup>3</sup> México. Los resultados mostraron que las conductas sexuales sin protección de estos jóvenes se dan en escenarios discursivos de reconocimiento y valoración de los amigos que legitiman la autonomía, libertad y autodestrucción conectadas íntimamente a la historia y dinámica familiar del joven. El contexto familiar fue fundamental en la construcción de las narrativas de estos jóvenes sobre su consumo y conductas sexuales de riesgo, que además forman parte de un contexto social favorecedor e interactúan con otros contextos significativos como los iguales. Las drogas y sus efectos, no son el origen de las prácticas sexuales de riesgo para VIH, son una construcción socio-emocional, que encuentran sentido y explicación en las narrativas que los jóvenes se han apropiado en “primera persona” sobre los sistemas sociales de pertenencia más significativos donde han participado.

### Abstract

This research seeks to understand the HIV sexual risk behaviors among young non-injected drug users and its objective is to know the significant discourses and contexts that young people use to explain their drug consumption and the relation with their sexual behaviors and HIV risk. In order to reach this goal, we performed five focus groups with 31 drug users who were being treated in Centros de Integración Juvenil, A.C. Mexico. The results showed that unprotected sexual behaviors in these young occur in discourse scenarios of recognition and appreciation of friends who legitimate the autonomy, freedom and self-destruction intimately connected to the family history and dynamic of the young. The family context was basic in the construction of narratives of these young people about drug consumption and sexual risk behaviors, but these narratives are favored by the social context and interact with other meaningful contexts such as the peer group. The drugs and their effects are not the direct cause of the HIV sexual risk behaviors, they are a socio-emotional construction that finds meaning in the narratives that the youth have appropriated in “first person” about the most significant social systems of belonging in which they have participated.

### Keywords

young, narratives, drugs, sexual behaviors, HIV.

<sup>2</sup> Trabajo de investigación presentado en las X Jornadas Internacionales RELATES, realizadas del 18 al 21 de junio del 2014, en Jalisco, México, y para obtener el título de Máster en Terapia Familiar Sistémica, en la Universidad Autónoma de Barcelona, España, el 12 de junio del 2014.

<sup>3</sup>Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil que tiene como objetivo atender el consumo de drogas entre los jóvenes en México. Agradezco a CIJ el apoyo brindado para la realización de este estudio.

El abuso de las drogas ha estado vinculado de modo estrecho y a la vez confuso al VIH-SIDA desde el comienzo de la epidemia. El uso de drogas inyectadas está muy bien identificado con riesgos para VIH, sin embargo el papel que se le atribuye al abuso de drogas no inyectables en la propagación del VIH al incrementar la probabilidad de tener relaciones sexuales de riesgo, no es tan reconocido (National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2006).

En Jalisco, México, de 10,211 pacientes que acudieron a tratamientos por adicciones, apenas el 3.7% son usuarios de drogas inyectadas, el resto consume drogas no inyectables (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco [SISVEA], 2010).

En Jalisco, 1,443 jóvenes entre 15 y 25 años viven con VIH y el 92% se infectó por vía sexual (Secretaría de Salud Jalisco [SSJ], 2013). El 61.4% de los jóvenes mexicanos iniciaron su vida sexual antes de cumplir la mayoría de edad, sólo el 55.6% utilizó condón en su primera relación sexual (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2011) y el 41% tuvo relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga o alcohol (Valle et al., 2011).

Por lo hasta aquí mencionado, es que surgió el interés por profundizar en los riesgos de VIH por vía sexual en este sector mayoritario y vulnerable en Jalisco, los jóvenes que usan drogas no inyectadas.

Rodríguez et al. (2006), revisaron las investigaciones realizadas de 1998 al 2003, sobre la relación de drogas no inyectables y conductas sexuales de riesgo para VIH, los resultados no son concluyentes pero aseguran que la relación no es simple ni causal.

Para Espada et al. (2008), el autoconcepto es un predictor de las conductas sexuales de riesgo para VIH estando bajo el influjo de las drogas, mientras que para Van Empelen et al. (2001) es la auto-eficacia.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUSIDA y ONUDD, 2007), identificaron tres formas principales en las que se presenta esta relación de drogas no inyectables y VIH: 1) cultura de la diversión, 2) discurso legitimador de prácticas sexuales estigmatizadas, y 3) sexo por intercambio (dinero o droga). Pérez et al. (2013), señalan que se puede adjudicar a la droga la función de evitar el rechazo, reducir el miedo o la vergüenza, o poder facilitar el contacto con los otros.

La investigación contemporánea enfatiza la importancia de los factores sociales (normas y valores) que influyen los comportamientos de riesgo para VIH en usuarios de drogas (Rhodes y Quirk, 1998). Fonseca (2009) encontró que los valores morales tienen un papel central, por encima del saber científico, y Flores y De Alba (2006), señalan que estos valores interfieren con la libertad sexual. Flores y Leyva (2003) descubrieron que para los jóvenes la posibilidad de adquirir el VIH depende la mitad de ellos y la otra mitad no (del contexto).

Los seres humanos formamos parte de una trama interpersonal: nuestra red social. Esta red contribuye a generar nuestras prácticas sociales y nuestra visión del mundo e incluye a los individuos con los que interactuamos: la familia, amistades, relaciones laborales o escolares y relaciones comunitarias y de servicio (Sluzki, 1998). Conocer la red social, permite entender mejor quiénes participan en la construcción de la realidad de los individuos, pues de acuerdo al construccionismo social los individuos construyen el mundo en colaboración, en su relación con otros (Gergen, 1985). Toda la realidad es una construcción sociodiscursiva, se construye en los usos del lenguaje (Medina, 2011).

El discurso o narrativa al que se hace referencia, no se reduce a su forma lingüística, subjetiva o cognitiva, sino a una interacción social con significado (Medina, 2007). Los relatos o narraciones que viven las personas determinan su interacción, la evolución de sus vidas y de sus relaciones (White y Epston, 1993).

Los seres humanos tenemos una riqueza de experiencias vividas, pero sólo una parte de éstas puede relatarse, dejando fuera las que no encajan con los discursos dominantes y saturados, y que

son una fuente de riqueza como relatos alternativos (White y Epston, 1993). Las narrativas saturadas, son realidades impuestas y que organizan al individuo (Medina, 2011).

En la presente investigación se muestra el interés por comprender las prácticas sexuales de riesgo para VIH de los jóvenes usuarios de drogas, explorando cuál es la narrativa saturada a través de la cual estos jóvenes se explican sus prácticas sexuales de riesgo para VIH y quiénes participan en la construcción de esta narrativa. Como posibles respuestas a estas preguntas se plantearon cuatro hipótesis guías, que tienen de base los siguientes argumentos teóricos:

Hipótesis 1. “Para los usuarios de drogas predomina el discurso de sentirse reconocido o valorado por sus iguales en las relaciones sexuales, que los riesgos para VIH”. Recordemos que gran parte de la vida social de los jóvenes transcurre en el ámbito de los grupos de amigos. Para Moreira et al. (2010) la influencia que el grupo de pares amigos puede tener en las conductas de los jóvenes, sobre todo en conductas desviadas, se presenta cuando no disponen de una buena relación con los padres y cuando se han establecido lazos afectivos con los pares.

Hipótesis 2 y 3. “Para los usuarios de drogas predomina el discurso de sentir su autonomía y libertad (en *diferenciación a su familia*) al experimentar una sexualidad sin restricciones, que los riesgos para VIH” y “para los usuarios de drogas los efectos de las drogas legitiman sus comportamientos sexuales (*diferenciándolos de su familia*) aunque sean de riesgo para VIH”. Cuando un adolescente empieza a experimentar su propia sexualidad, es un paso en su proceso de diferenciación con la familia (Combrinck-Graham, 1991), al igual que la adicción, se relaciona con el proceso del crecimiento, experimentación, autoafirmación, desarrollo de relaciones íntimas fuera de la familia y el abandono del hogar (Stanton et al., 1994). Una de las tareas más importantes de las familias con hijos jóvenes es soltarles las amarras para su emancipación del hogar (Haley, 2003). Cuando la familia se muestra poco flexible en este proceso entonces el joven mostrará una serie de estrategias intentando superar estos retos (Medina, 2011).

Hipótesis 4. “Para los usuarios de drogas las relaciones sexuales sin protección vividas bajo el influjo de una droga forman parte de un discurso dominante de autodestrucción (*como posible síntoma relacional familiar*)”. Para Medina (2011), la rebeldía del joven es como una resistencia que surge en medio de relaciones de poder. El problema de utilizar como resistencia un síntoma, es que éste se salga de control del joven, ocasionando efectos contrarios al objetivo de resistencia. El síntoma puede llegar incluso a integrarse en la biología actuando independientemente de la voluntad del joven, amenazando su salud y su vida. Para Stanton et al. (1994), la adicción forma parte de “un continuo de autodestrucción” que es instigado o no resistido por la familia. Linares (2012) habla de la importancia que tiene la nutrición relacional, esa experiencia de ser completamente amado, como parte del proceso madurativo en el niño y el joven, sin embargo, los diversos bloqueos parciales, producto de la interferencia de un poder igualmente complejo, podrían generar alteraciones o trastornos.

Por lo anterior se planteó como objetivo de este estudio, conocer los discursos y contextos significativos que usan los jóvenes para explicar su consumo de drogas y su relación con su vida sexual y riesgos de adquirir VIH. Para examinar las hipótesis ya mencionadas y alcanzar este objetivo se realizó una investigación empírica, no experimental, descriptiva (Ato et al., 2013); se hizo uso de la investigación cualitativa y de la técnica de grupos focales.

## 2. MÉTODO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó bajo la metodología cualitativa, la cual busca definir la “realidad” a través de las interpretaciones de los participantes respecto de sus propias realidades, (Taylor y Bogdan, 1996). Se retoma la perspectiva fenomenológica, con la premisa de que las explicaciones de las personas evidencian la existencia del mundo, no como lo piensa sino como lo vive dentro de sus propios contextos (Álvarez-Gayou, 2004).

Por su alcance, el presente es un estudio exploratorio y descriptivo ya que su interés se centra en comprender un fenómeno sobre el cual no hay hallazgos concluyentes y detallar algunas de sus dimensiones (Hernández et al., 2010).

La técnica utilizada para la recolección de los datos fueron los grupos focales, que privilegia el habla con el propósito de propiciar una conversación acerca de un tema u objeto de investigación para captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos (Álvarez-Gayou, 2004).

## PARTICIPANTES

Los participantes fueron 31 jóvenes entre 18 y 30 años, 5 mujeres y el resto varones, los cuales reportaron consumo de cocaína, alcohol, marihuana, cristal y piedra principalmente, y uno reportó heroína inyectada. 19 eran solteros, 7 vivían en unión libre, 3 casados y 2 divorciados. La mayoría era de Jalisco, México, a excepción de tres que venían de estados vecinos.

Estos jóvenes se contactaron a través de Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ), Unidad de Hospitalización Zapopan Jalisco, donde hay un promedio de 30 jóvenes en internamiento recibiendo tratamiento para su adicción a las drogas. Los únicos criterios para su selección eran que fueran mayores de edad y no excedieran los 30 años. Su participación sería voluntaria y garantizando la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada.

## INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Para llevar a cabo los grupos focales se elaboró una guía de preguntas, que contenía los puntos sustantivos de la investigación y los temas claves de interés.

Se hizo uso de una grabadora para facilitar la recolección de información.

Se contó con consentimiento informado que fue firmado por cada participante.

## PROCEDIMIENTO

Para la realización del estudio se siguieron los siguientes pasos:

1. Contactar con la institución (CIJ) y establecer acuerdos.
2. Conformar los grupos focales. Se conformaron cinco grupos focales con un promedio de seis participantes por grupo. Cuando la información en los grupos empezó a ser repetitiva se detuvo la organización de nuevos grupos (Álvarez-Gayou, 2004).
3. Implementación de los grupos focales. Los grupos se realizaron en las instalaciones de la Unidad de Hospitalización en Zapopan Jalisco de CIJ. Se les explicaba el motivo de su presencia, firmaban el consentimiento informado y se explicaba la dinámica para trabajar. Los grupos focales se realizaron en el periodo de septiembre a diciembre del 2013 y cada uno tuvo una duración de alrededor de 2 horas.
4. Recolección de información. Las entrevistas fueron grabadas en audio (previa autorización del grupo) para facilitar su posterior transcripción.
5. Análisis de la información. La transcripción de las conversaciones grabadas se realizó en una matriz básica, donde se hizo el vaciado textual de la conversación y una columna con observaciones.

Posteriormente se hizo un análisis de las narraciones, para lo cual se construyó una matriz de análisis, en la cual se definieron categorías básicas que permitieran extraer la información de las transcripciones, clasificándola en cada cuadrante. La matriz tenía dos entradas: en la columna izquierda estaban los temas que tocaba cada una de las hipótesis del estudio y en la fila superior los componentes de la red social propuestos por Sluzki (1998), agregando dos elementos más, consigo mismo, drogas y relaciones sexuales, que emergieron del contacto con los datos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos. En el texto se harán algunas citas tomadas de las transcripciones de los grupos, con la finalidad de incorporar la voz de los participantes.

#### RECONOCIMIENTO Y VALORACIÓN

Se encontró que en torno al consumo de drogas se empieza a construir en estos jóvenes una identidad y estilo de vida. En el discurso de los participantes se identificó un mayor reconocimiento y valoración de sí mismos a partir de su consumo de drogas y lo expresan así: “mi autoestima es muy alta y la droga me ha ayudado mucho a ser así”, “entre más muchachas cojo más grande soy”.

Los participantes narraron historias con sus familias donde hubo carencias afectivas, descuidos, abandono y desprotección, uno de los jóvenes compartió: “mi papá dijo, tú eres el menso, tú eres el güey, tú eres esto, tú eres lo otro”.

En sus relatos comparten que se fueron integrando a grupos de amigos donde el consumo de alcohol y drogas, la vida sexual sin protección e incluso la delincuencia, eran parte de su vida, y lo que les pareció atractivo de éstos fue lo diferente que eran a sus familias y que gozaban de pronta aceptación: “para hacer la aceptación, me hice más drogadicto y así para pertenecer en la asociación, para ser aceptado no y así como que buscar la compañía o la atención”.

Los jóvenes atribuyen a la droga un mejor desempeño sexual, lo cual les da un status como buenos amantes y son asediados, uno de los varones señalaba: “después de tener una relación drogado y sin condón, todo el tiempo me están buscando”.

La droga y las relaciones sexuales, son para estos jóvenes un camino en la búsqueda de cariño, compañía y visibilización.

#### EMANCIPACIÓN Y DIFERENCIACIÓN

Se definen a sí mismos como personas rebeldes e ingobernables, con dificultades con la autoridad y para acatar reglas, buscando su libertad, con la necesidad de demostrar constantemente que son dueños de sus vidas, y uno de ellos así lo expresó: “no quiero saber nada que tenga que ver con la civilización, nada que tenga que ver con lo que es la arquitectura, yo quiero que me lleve el viento”.

En relación con sus familias se encontraron narraciones de estos jóvenes buscando redefinir su relación con los padres, esforzándose por diferenciarse y separarse de ellos, un participante así lo expresó: “Dios es el arquero, los padres son el arco y los hijos son las flechas, que son lanzadas hacia la incertidumbre del día de mañana... y tú como padre no, tú como arco no tienes la capacidad ni tienes el derecho de ir por esas flechas, solamente el arquero, solamente el arquero tienen el poder de decisión”.

Las drogas y la sexualidad son temas llenos de prohibiciones y reglas. Se vuelven temas en pugna con sus familias, donde mantienen una demanda de atención y una exigencia de libertad, y así lo expresó uno de los jóvenes: “mi drogadicción fue porque no tuve la autoridad y quien me pusiera límites en casa... tratando de darles en la madre según yo, a mis papás por haberse separado...yo decía pues no tengo límites así como que pónganmelos y a ver si se los respeto”.

Sus intentos por tener una pareja y formar su familia, se ven afectados por su consumo y su vida sexual, a tal grado que sus relaciones fuera de la familia fracasan, lo mismo ocurre en el ámbito escolar y laboral.

Estos jóvenes ven en los amigos una posibilidad de experimentar conductas diferentes a lo que vivían en sus familias, y aunque encuentran en estos amigos una complicidad y camaradería, hablaron de no generar fuertes lazos afectivos.

Afirman que la droga los hace sentirse libres y seguros: “Empecé a consumir drogas por creermelo como ingobernable, creía que yo podía hacer y deshacer en el momento que yo quisiera”.



Al definirse a sí mismos como rebeldes, reconocen que no tiene una buena relación con las normas ni con el sistema social. Hablaron de un gusto por romper reglas y experimentar la adrenalina que esto les genera, y ubican a la droga y las prácticas sexuales prohibidas como una oportunidad de vivirlo.

Estos jóvenes tienen muy claras las normas sociales que definen lo permitido y lo prohibido y apartarse de estas normas los lleva a experimentar culpa y vergüenza, uno de ellos así hablaba de sus comportamientos sexuales: “es algo triste, sucio, vergonzoso, aberrante”.

Los participantes describen a la familia como la encargada de transmitirles las normas sociales, es la que maneja los discursos de cómo, con quién y para qué debe ser vivida la sexualidad, con base en la religión, la moral, la cultura y el género. Manifiestan el querer librarse de los patrones familiares que se siguen por costumbre: “ellos –los padres- vienen de estándares sociales... sí pero ahora yo siento que voy a romper con ese patrón”.

Con sus amigos comparten esta postura de ir en contra de las normas que rigen a la sociedad. Entre sus pares los discursos que empiezan a posicionarse son en oposición a los oficiales, por tanto sus parámetros son distintos.

Describen que cuando están bajo los efectos de una sustancia adictiva, actúan por instinto y no razonan, lo que les permite experimentar el placer sin límites, es como si la droga mantuviera a las normas maniatadas para que fluyan sus deseos: “la única ventaja que yo le vería al hacerlo bajo el influjo de alguna sustancia es el ánimo de poder hacer alguna locura”. Sin drogas se definen como tímidos, cohibidos y selectivos en su vida sexual.

Argumentan que no son conscientes de lo que hacen cuando están drogados, aunque algunos discreparon aceptando que no se pierde la conciencia por completo.

#### PAUTAS DE AUTODESPROTECCIÓN

En la historia de estos jóvenes se identificaron evidencias de riesgos para su salud o su vida: consumo de drogas, sobredosis, relaciones sexuales sin protección, presencia de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), intentos de suicidio, etc. A pesar de reconocer el riesgo de sus conductas deciden vivirlas, algunos para dañarse y otros no tienen esta intención sino buscan el placer, el gusto por vivir un riesgo o escaparse de la realidad, el daño es una consecuencia.

Algunos ubican a la familia como el espacio donde se fue gestando su adicción a las drogas y su vida sexual “desordenada”, debido a una serie de vivencias como desprotección, falta de afecto, abusos y maltratos por parte de su familia. Incluso describen pautas en sus familias que facilitaron su consumo de drogas o las relaciones sexuales de riesgo, al darles dinero y libertad difícil de manejar a una corta edad, mostrándose tolerantes con su consumo y prácticas sexuales, uno de ellos decía: “Desde hace mucho tiempo que mis padres sabían qué tenían y lo aceptaban”.

Fueron los amigos con los que iniciaron su consumo de drogas y las relaciones sexuales; los discursos que les ofrecían sobre estas prácticas era de algo divertido y placentero, una de ellas decía: “Se veía divertido, se veía más divertido que el estar sobrio”.

En sus contextos se ubicaron circunstancias que favorecen sus riesgos: en sus sitios de reunión se consumen drogas y hay encuentros sexuales en condiciones de premura, inmediatez, clandestinidad e intoxicación.

Cada uno de estos jóvenes ha ido estableciendo un vínculo con una sustancia adictiva, con base a una serie de necesidades y a efectos que le atribuyen en su historia con ésta, al grado que llegan a considerarla su mejor compañía y su vida.

Consideran que sus relaciones sexuales drogados son puramente carnales y por placer, mientras que sobrios se involucran más afectivamente (lo cual evitan).

Le atribuyen a las drogas el hecho de no usar condones, pues sus efectos combinados con los efectos de la experiencia sexual hacen que se priorice el placer, además las drogas dan una falsa idea de seguridad y no les permite pensar.

#### 4. DISCUSIÓN

Al inicio del estudio, se plantearon cuatro hipótesis que pretendían dar respuesta a la pregunta ¿cómo se explica el uso de drogas sus riesgos para VIH y quiénes participan en la construcción de esta narrativa?, por lo que a continuación se analizará lo que los resultados aportaron al respecto.

En relación al tema del reconocimiento y la valoración por parte de los amigos, se identificó en la historia de estos jóvenes relatos de carencias afectivas, descuidos, abandono y desprotección por parte de sus familias, en palabras de Linares (2012) diríamos que hubo una serie de interferencias en su nutrición relacional. Esto permite entender mejor los intentos que realizan por resolver estas carencias en torno al reconocimiento y la valoración.

Los amigos constituyen una posibilidad, sobre todo cuando se atraviesa por un movimiento de emancipación familiar. Los amigos que han elegido, son jóvenes usuarios de drogas con prácticas sexuales riesgosas, que les resultan atractivos por ser tan opuestos a sus familias, por ser un grupo con exigencias menores a sus familias y por las historias que construyen con ellos sobre la droga y el sexo como fuentes de seguridad, poder, placer e independencia, empiezan a experimentar resultados inmediatos de reconocimiento, valoración y afecto. Esta conexión con estos grupos, con las drogas y el sexo, se facilita cuando la relación con los padres no ha sido buena (Moreira et al., 2010) y cuando se combina con un contexto social que facilita el acceso a estos grupos y a estas prácticas.

Una de las funciones de desarrollo en la etapa de los jóvenes es la individuación y diferenciación (Haley, 2003), función que en estos jóvenes en particular ha resultado un proceso confuso en sus familias, por lo que han tenido que desplegar una serie de recursos en búsqueda de la tan valorada autonomía y libertad. Esto incluso ha marcado su identidad, definiéndose a sí mismos como rebeldes e ingobernables. Medina (2011) habla de esta rebeldía como una forma de resistencia frente a esta disputa por el control. La adicción a la droga y el sexo desprotegido, son parte de esta resistencia, son intentos de los jóvenes por mostrar que son ellos quienes deciden en sus vidas. Stanton et al. (1994), señalan que la droga se relaciona con el proceso de crecimiento, de experimentación, autoafirmación, relaciones fuera de la familia y abandono del hogar, pero también advierten que esto puede prolongarse si la diferenciación no se resuelve, como es el caso de muchos de estos jóvenes, que ya casi alcanzan la adultez y aún se encuentran disputando esta lucha.

Su consumo y sus prácticas sexuales de riesgo, aunque parecieran permitirles experimentar autonomía y libertad, terminan por tener un efecto contrario actuando independientemente de la voluntad del joven (Medina, 2011) y llevándolo a una serie de fracasos (en los estudios, trabajo, parejas y autocuidado) que atraerán la atención y protección de los padres.

El tema de la sexualidad parece ser un aspecto en sus vidas propicio para una disputa por el control en medio de esta búsqueda de su independencia, ya que está enmarcado por una serie de normas y reglas sociales que intentan regular su vivencia, transmitidas principalmente por la familia. Y aunque ellos reconocen su gusto por romper las reglas e ir en contra de las normas, también es cierto que muchas normas las tienen incorporadas en su narrativa, a tal grado que ir en contra de éstas llega a provocarles culpa y vergüenza. Fonseca (2009), señalaba que los valores morales en los jóvenes tienen un papel central por encima del saber científico, interfieren con su libertad sexual y los lleva a responder defensivamente.

Lo anterior, coloca al joven en medio de dos fuerzas: por un lado, su actitud rebelde, donde la pauta es ir en contra de los parámetros sociales y, por el otro, un discurso con poder que le marca lo que es normal y natural con respecto a la sexualidad. En la resolución de este conflicto de discursos, parece jugar un papel importante la droga, a la que le atribuyen efectos como facilitadora para vivir locuras, actuar por instinto, no pensar y hasta perder la conciencia, por lo tanto contar con un discurso que posibilita tener prácticas sexuales sin restricciones. Esto coincide con lo encontrado por ONUSIDA y ONUDD (2007), que señalan que la droga funciona para legitimar sus prácticas sexuales estigmatizadas, que pueden “negarse”, “no aceptarse” o “no recordarse” debido a sus efectos, y

lo señalado por Pérez et al. (2013), quienes adjudican a la droga la función de reducir el miedo o la vergüenza.

Los efectos de la droga parecen eximir de toda responsabilidad al joven por las decisiones tomadas en su vida sexual, pues lo plantean fuera de su control, presos de sus efectos. Ya Flores y Leyva (2003), hablaban de una sobrevaloración en el joven de aspectos fuera de su control.

Se ha hablado de la adicción y el sexo sin protección, como un síntoma a través del cual el joven expresa su resistencia (Medina, 2011), ante una situación familiar caracterizada por descuidos y falta de reconocimiento, rigidez en alentar su desarrollo y propiciar su independencia, una educación sexual carente de mensajes claros y positivos y una mirada tolerante ante sus riesgos. El problema de utilizar como resistencia un síntoma, es que se salga de su control, al integrarse a su biología actuando independientemente de su voluntad y amenazando su salud y su vida (Medina, 2011). Los jóvenes saben que las drogas y las relaciones sexuales desprotegidas dañan su salud y arriesgan su vida, sin embargo su consumo cubre otros propósitos que no son el de dañarse, el daño ha sido una consecuencia en la medida que fueron perdiendo el control sobre su actuar, pero finalmente estas conductas son parte de un continuo de autodestrucción o un suicidio crónico, bajo una complicidad de las familia (Stanton et al., 1994).

El tema del placer, fue un aspecto que no estaba considerado como hipótesis de este estudio, sin embargo fue un tema muy recurrente. Para estos jóvenes el placer es un punto central en la elección de conductas: consumen drogas y tienen sexo sin protección por placer.

Sin embargo, el tema del placer tiene varios matices en sus discursos. Por un lado, es un concepto estigmatizado socialmente (malo, prohibido, pecaminoso, sucio), por tanto un blanco y aliciente de su rebeldía y curiosidad. Lo encuentran peleado con su discurso del amor, se establecen relaciones sexuales por amor o por placer, siendo el placer lo que más priorizan y el involucramiento afectivo lo que más evitan o se les dificulta. Tampoco ven compatible el autocuidado con el placer, pues lo relacionan con restricciones o reglas, por esto el condón no es una opción, menos cuando su uso se asocia a la disminución del placer. Ven ligado el placer a los riesgos, incluso los riesgos constituyen una fuente de placer por la adrenalina que esto les genera. Y finalmente, identifican al placer como una experiencia que los rescata de sus vivencias negativas que no les gusta experimentar, como el dolor, la tristeza, el vacío, la confusión, la inseguridad y la angustia.

Lo hasta aquí discutido en torno a los resultados encontrados y lo que aportan a las diferentes hipótesis propuestas e incluso más allá de éstas, llevan a plantear algunas conclusiones finales sobre el objetivo de esta investigación.

## 5. CONCLUSIONES

1. Las hipótesis planteadas al inicio del estudio forman parte de los discursos saturados a través de los cuales estos jóvenes usuarios de drogas se explican sus conductas sexuales sin protección, son vividos como verdades con un gran poder sobre ellos y fuera de su dominio, lo cual explica sus dificultades para apropiarse del problema.
2. Las hipótesis de este estudio no pueden verse como discursos separados o fragmentados, señalando a alguna como más significativa que otra, porque todas forman parte de una totalidad en la experiencia de estos jóvenes, son narrativas que se conectan y entre las que se observó mucha congruencia.
3. Las hipótesis planteadas tienen un elemento en común que las une y que las sostiene, y es que todas comparten como antecedente características afines en la historia y dinámica familiar del joven: descuidos, desprotección, lucha de poder por el control, dificultades en la emancipación y conflicto con las normas.
4. La familia es uno de los componentes de la red social de estos jóvenes que más participación ha tenido en la construcción de sus narrativas en torno a su consumo y a sus con-



ductas sexuales de riesgo, pues aunque estas prácticas se dan en escenarios discursivos de reconocimiento y valoración de los amigos que legitiman la autonomía, libertad y autodestrucción, están conectadas a la historia y dinámica familiar del joven; incluso la elección de este grupo de amigos (rechazando otras opciones) encaja en el discurso dominante familiar. Sin olvidar que sus familias forman parte de contextos más amplios, son voceras de normas sociales e interactúan con otros componentes de la red social del joven que han favorecido estas narrativas, como lo son sus iguales.

5. En este estudio se contó sólo con las narrativas de los jóvenes, la narrativa del “sí mismo”, el cual está íntimamente ligado a su adicción y a sus prácticas sexuales de riesgo, pero indudablemente esta narrativa del sí mismo se nutre del contexto en el que participa la persona, de los diferentes escenarios narrativos del sí mismo, algunos con más poder.
6. A pesar de que no era la finalidad del estudio, en medio de la conversación llegaron a cuestionarse ellos mismos sus discursos e identificaron excepciones en su actuar, lo que White y Epston (1993) llamarían discursos alternativos. Esto parece ser una evidencia de la posibilidad en estos jóvenes de co-construir en su interactuar con otros, historias más vivibles que les permita alcanzar su bienestar (Medina, 2011).
7. Después de los resultados de este estudio, sería un error considerar a las drogas y sus efectos como la causa de las prácticas sexuales de riesgo para VIH en estos jóvenes, esto es sin duda parte de una construcción socio-emocional, producto de la relación que cada uno de ellos establece con la droga en un contexto en particular, pues finalmente el vínculo que hace con la droga dice más del joven y de su contexto social que de la droga en sí.
8. Los resultados obtenidos no son generalizables a otros grupos, pues habrá que considerar el nivel cultural, económico y de clase de estos jóvenes para contextualizar lo encontrado.
9. Propongo para futuras investigaciones, hacer un comparativo de las narraciones de jóvenes usuarios de drogas y de jóvenes que no consumen estas sustancias en torno al tema de las relaciones sexuales sin protección, o con grupos de otro nivel socio-económico o clase social para ver las implicaciones del contexto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez- Gayou, J. L. (2004). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013, octubre). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* [en línea], 29(3), 1038-1059. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043> [2015, 27 de enero].
- Combrinck-Graham, L. (1991). La sexualidad del adolescente en la espiral vital de la familia. En C. Jaes Falicov (Comp.), *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp. 167-198). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Espada, J., Antón, F. y Torregrosa, M. (2008). Autoconcepto y búsqueda de sensaciones como predictores de las conductas sexuales bajo los efectos de las drogas en universitarios. *Salud y Drogas*, 8(2), 137-155.
- Flores, F. y De Alba, M. (2006) El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. *Salud Mental*, 29(3), 51-59
- Flores, F y Leyva, R. (2003) Representación social del SIDA en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(5), 624-631.
- Fonseca, A. P. (2009). *Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D. C: aportes para la comprensión de sus significados y prácticas*. Trabajo de grado, Maestría en Psicología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

- Gergen, K. (marzo, 1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Haley, J. (2003). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE). (2011). *Encuesta Nacional de la Juventud 2010*, [en línea]. México. Disponible en: [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud\\_2010\\_-\\_Resultados\\_Generales\\_18nov11.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf) [2012, 7 de junio].
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. España: Herder.
- Medina, R. (2007). Nuevas tendencias narrativas en terapia familiar: de la epistemología al cambio. En R. Medina, R. Castro, C. Bonilla, E. Vargas, R. Domínguez y R. Preciado (Coords.), *Temas selectos en terapia familiar: investigación y práctica clínica en nuestro contexto* (pp. 17-40). México: Universidad De Guadalajara
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. México: E Libro Red Américas.
- Moreira, V., Sánchez, A. y Mirón, L. (2010, noviembre). El grupo de amigos en la adolescencia. *Boletín de Psicología* [en línea], No 100. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/Previos/N100-1pdf> [2013, 9 de agosto].
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2006). *How does drug abuse affect the HIV epidemic?*, [en línea]. U.S: National Institutes of Health. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/publications/hivaids/how-does-drug-abuse-affect-hiv-epidemic> [2012, 18 de junio]
- Pérez, F., Mestre, M. y Del Río F. J. (2013). Cómo afectan las diferentes sustancias a la sexualidad. *Revista Adicción y Ciencia* [en línea], No1. Disponible en: <http://www.adiccionyciencia.info/perezdelrio3.html> [2013, 16 de enero].
- Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA) y Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONNUD). (2007). *A lo que venga...!! Alcohol, drogas y vulnerabilidad sexual en el actual Perú*. Perú: Autor.
- Rhodes, T. y Quirk, A. (1998). Drug users' sexual relationships and the social organization of risk: the sexual relationship as a site of risk management. *Soc. Sci. Med*, 46(2), 157-169.
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., Romo, N., García, J. M. y Gutiérrez, J. L. (2006). ¿Tienen adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión sexual? *Adicciones*. 18(1), 61-72.
- Secretaría de Salud Jalisco (SSJ). Departamento de Epidemiología. (2013). *Panorama Epidemiológico de VIH/SIDA en Jalisco*. Actualizado hasta la semana epidemiológica N° 46 del 2013. Jalisco, México: SSJ y COESIDA.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco (SISVEA). (2010). *Resultados SISVEA 2010 Jalisco*. Jalisco, México: SSJ y CECAJ
- Sluzki, C. E. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. España: Gedisa.
- Stanton, M. D, Todd, T. C, Heard, D. B, Kirschner, S., Kleinman, J. I., Mowatt, D. T... Van Deusen, J. M. (1994). Un modelo conceptual. En M. D. Stanton, T. Todd y cols, *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas* (pp. 25-42). España: Gedisa.
- Taylor, S. J y Bogdan R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Valle, M., Benavides, R., Álvarez, A., y Peña, J. (2011). Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista de Enfermería del Inst Mex Seguro Soc*. 19(3), 133-136.
- Van Empelen, P., Schaalma, H., Kok, G. y Jansen, M. (2001). Predicting condom use with casual and steady sex partners among drug user. *Health Education Research*, 16(3), 293-305
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós