

La interrelación entre alcohol y sexualidad es muy antigua; algunos viejos escritos señalan al alcohol como una droga de socialización y lubricación que facilita la interacción relacional y favorece la sexualidad

Alcoholismo y sexualidad

✍ *Dra. Marlen Gorguet Pi / Dra. Iliana Gorguet Pi*

Si bien es cierto que Cuba se ubica en el grupo de países de bajo consumo alcohólico, el hecho indiscutible de que ese fenómeno muestra una significativa tendencia a proliferar a nivel mundial, nos lleva a considerar el estudio de esta problemática como un asunto que se le debe prestar suma atención. (1, 2)

El alcohol es una sustancia que al actuar sobre el S.N.C.

causa desinhibición y facilita la relación interpersonal. El efecto

desinhibitorio (al igual que

sucede con los ansiolíticos e hipnóticos) lo hace a dosis bajas produciendo una

excitación motora conductual. Parece que

convergen la actividad conductual en forma inespecífica y la evaluación de niveles de cortisol, adrenalina, noradrenalina y otras hormonas (gonadotropina, hormona luteinizante y la

testosterona) las cuales se dan a partir de un aumento de los niveles del

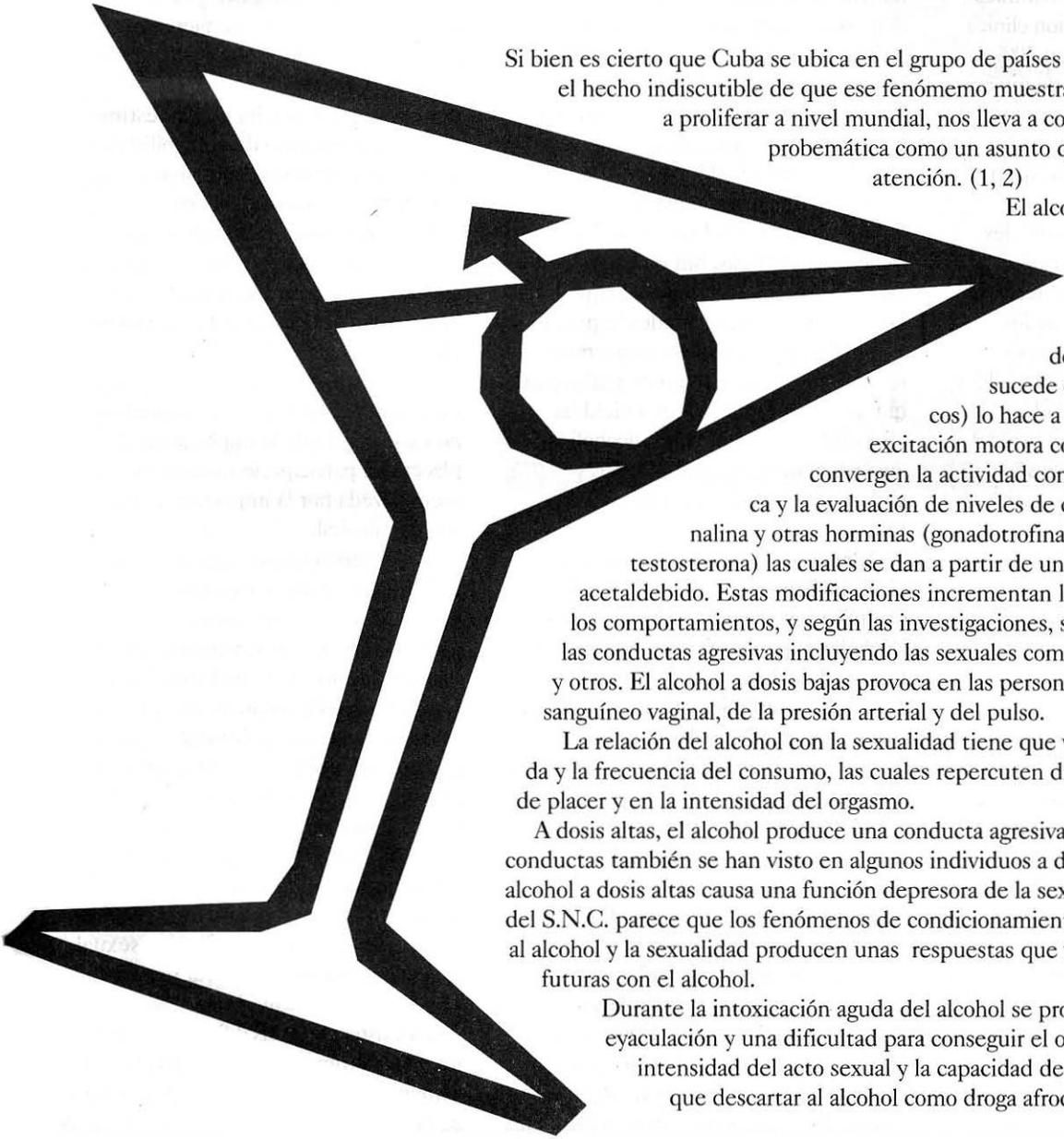
acetaldéhid. Estas modificaciones incrementan la frecuencia e intensidad de los comportamientos, y según las investigaciones, se intensifican los conflictos y las conductas agresivas incluyendo las sexuales como la violación, el asalto sexual, y otros. El alcohol a dosis bajas provoca en las personas un aumento del volumen

sanguíneo vaginal, de la presión arterial y del pulso.

La relación del alcohol con la sexualidad tiene que ver con la cantidad consumida y la frecuencia del consumo, las cuales repercuten directamente en la sensación de placer y en la intensidad del orgasmo.

A dosis altas, el alcohol produce una conducta agresiva sexual; estas mismas conductas también se han visto en algunos individuos a dosis bajas de alcohol. El alcohol a dosis altas causa una función depresora de la sexualidad y de otras funciones del S.N.C. parece que los fenómenos de condicionamiento y aprendizaje con relación al alcohol y la sexualidad producen unas respuestas que van modificando experiencias futuras con el alcohol.

Durante la intoxicación aguda del alcohol se produce un retardo en la eyaculación y una dificultad para conseguir el orgasmo, lo que declina la intensidad del acto sexual y la capacidad de sentir placer. En general hay que descartar al alcohol como droga afrodisíaca, es más bien lo



contrario, pues puede llegar a una disminución global de la función sexual. A largo plazo, en el hombre el alcohol produce una disminución de los niveles de testosterona y aumento de estrógenos. Se produce hipogonadismo y feminización caracterizado por atrofia testicular, azoospermia y ginecomastia disfunción eréctil. Este fenómeno de disfunción eréctil se da en forma diversa en los alcohólicos, afectando en mayor medida a aquellos con un consumo crónico y continuo, lo que refuerza la disfunción eréctil. En las mujeres el alcohol a largo plazo produce en un 64% dificultades en la excitación y en la consecución del orgasmo, transformándose muchas de ellas en mujeres anorgásmicas.

Por otra parte, el abuso crónico de alcohol lleva como frecuencia al deterioro de la actividad sexual tanto en hombres como en mujeres. La observación clínica indica que aproximadamente un 50% de hombres alcohólicos y un 25% de mujeres con el mismo problema experimentan trastornos en su sexualidad (3).

Los alcohólicos crónicos muestran habitualmente una reducción en su libido en comparación con sus niveles previos de deseo sexual, incluso si se efectúan correcciones por las diferentes edades. Alrededor de un 40% de los alcohólicos parecen de disfunciones eréctiles y aproximadamente entre el 5 y 10% tienen eyaculación retardada o inhibida. Tras la abstención del uso del alcohol durante meses o incluso años, el retorno a la actividad sexual normal no se produce más que en la mitad de los casos (4).

Las mujeres alcohólicas presentan mayor grado de heterogeneidad en los modelos de comportamiento sexual y de actividad sexual. La libido permanece intacta con mayor frecuencia que en los hombres alcohólicos.

Entre un 30 y 40% de los alcohólicos informan de dificultades para lograr la excitación sexual y aproximadamente un 15% de los alcohólicos experimentan la pérdida de la capacidad de respuestas orgásmicas o bien una significativa reducción en la frecuencia o intensidad del orgasmo (3).

Según un reciente estudio, 35 de 62 alcohólicos mostraban una respuesta sexual inadecuada en diversos grados (5).

Los problemas sexuales de los hombres alcohólicos pueden ser causados en parte por los efectos directos del

alcohol sobre las gónadas. Existen pruebas de que el alcohol disminuye la producción de testosterona, provoca un cambio relativo o absoluto hacia una mayor estrogenicidad, haciendo que la cantidad de testosterona libre y biológicamente activa disponible en los tejidos sea menos y debilita la espermatogénesis (6, 7, 8, 9, 10).

De hecho, estudios realizados en hombres normales no alcohólicos demuestran que tras la ingestión diaria de cierta cantidad de alcohol, se observa un descenso en la testosterona en sangre (11). El alcohol, ejerce de diversos modos sus efectos sobre la actividad de las gónadas. La actividad de la 5 α testosterona-reductasa hepática (importante como paso enzimática en el catabolismo de la testosterona) aumenta con la ingestión del alcohol durante un tiempo prolongado (12). Se ha demostrado además una anomalía en la actividad hipofisiaria o hipotalámica respecto a la regulación gonádica y que la posible aparición de deficiencias nutricionales en el alcoholismo crónico puede contribuir también (13, 14).

En la actualidad no existen datos fiables sobre el estado hormonal de las mujeres alcohólicas. Sin embargo, parece que ellas son más susceptibles que los hombres a las enfermedades hepáticas. Es posible que el sistema endocrino femenino se vea afectado en mayor grado que el de los varones. Van Thiel ha observado que las mujeres alcohólicas envejecen más prematuramente y padecen menopausias en edades más tempranas (9, 8).

Además de los trastornos endocrinos, el alcoholismo crónico provoca otras complicaciones médicas. En un grupo de alcohólicos que mostraron debilitamiento funcional del hígado, se comprobó neuropatías periféricas en un 29% de los hombres y un 57% de las mujeres. También se observa con frecuencia anemia en los alcohólicos crónicos (8, 15, 16).

En los enfermos crónicos con cirrosis pueden producirse cambios en las apariencias físicas, cuando presentan ascitis y, además, periféricos. Tales sufrimientos físicos pueden producir molestias durante la actividad sexual. Otro factor que hay que añadir en el debilitamiento de la actividad sexual en los alcohólicos lo constituye la alta concentración continuada de alcohol en sangre. Esta alteración química ejerce un

poderoso efecto supresor en los reflejos sexuales del sistema nervioso central, quizás debido a una alteración del metabolismo neurotransmisor (8, 17).

Van Thiel y colaboradores, en una investigación sobre fenómenos autoinmunes, estudiaron a 40 pacientes con historias de abuso de alcohol que se extendían entre 5 y 40 años observando atrofia testicular en un 65%, vello facial reducido en un 50% y escudo femenino en un 50%, así como 17 de los 22 hombres que componían este estudio tenían disfunción eréctil.

Pese a las numerosas causas orgánicas de la disminución del interés y actividad sexual en los enfermos alcohólicos, existen muchos casos clínicos en los que tales variables no explican suficientemente los problemas sexuales que presentan. En estos casos puede tener importancia una serie de factores psicosociales entre los que se cuentan el temor a la actuación sexual, los desacuerdos conyugales, la falta de autoestima, el sentimiento de culpabilidad, la depresión o diversos problemas sexuales anteriores al abuso del alcohol.

Por otra parte, muchas de estas personas no padecen ningún trastorno sexual, sino que se creen inadecuados en la actividad sexual por diversas razones. De hecho el alcohol puede ayudar a eliminar estas sensaciones de inadecuación, tanto si existen trastornos como si no existen, ya que la importancia del placer o la participación sexual quedará reemplazada por la importancia dada al uso del alcohol.

En el momento en que el alcohólico deja de beber, las sensaciones de inadecuación sexual suelen reaparecer, a menudo reforzados y manifestado por el sentimiento de culpabilidad respecto al período de alcoholismo, el abandono de las responsabilidades contraídas con la familia o con la actividad laboral u otros problemas concomitantes. Es muy importante identificar estas dificultades en los comienzos del tratamiento del alcoholismo y combatir las con fuerza mediante las técnicas apropiadas, incluidas la terapia sexual, el consejo matrimonial o la psicoterapia de grupo o individual.

La existencia de las dificultades en la relación matrimonial (como son la falta de comunicación, la hostilidad, la desconfianza, la inmadurez o la falta de capacidad para

resolver los problemas) deben reconocerse como importantes contribuidores al desarrollo o a la persistencia de los problemas sexuales. No es infrecuente que la esposa del hombre alcohólico evite la relación sexual con éste, como medio de demostrarle el resentimiento por su hábito de beber y como protección ante los abusos físicos, la falta de ternura y la alteración del atractivo físico que en ocasiones se presentan (18).

Entre los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana para el año 2000, se plantea la atención a todas las familias con riesgo de alcoholismo y alcanzar un nivel de rehabilitación de alcohólicos mayor del 40%. Trabajemos, pues, para alcanzar esa meta●

Referencias bibliográficas

- GONZÁLEZ, R.: *El alcoholismo y su atención específica*. Rev. Hosp. Psiqu. de la Habana 25 (4): 485-86, 1984.
- FASÍAS, A.C.: *Aspectos antropológicos del alcoholismo*, 1977.
- KOLODNEY, R.C. Y MASTERS, W.H.: *Unpublished observation*, 1977.
- LEMENG, F. Y SMITH, J.M.: *Alcohol induce sexual importance*. Am. J. Psychiatry 130; 212-3, 1973
- SONTHREN, A.L ET AL: *Androgen metabolism in cirrhosis of the livers*.
- GORDON, G.G. ET AL: *Conversion of androgens to estrogens in cirrhosis of the liver*. J. Clin. Endocr, Metab. 40: 1018-26, 1975.
- CHOPRA, J.J.; TULCHIGISKY, D. Y GRUNMMAY, F.L.: *Estrogen-Androgen imbalance in hepatic cirrhosis*. Ann Intern. Med. 79:198-203, 1973.
- VAN THIEL, D.: *Testicular atrophy and other endocrin changes in alcoholic men*. Medical Aspects of Human Sexuality 10(6): 153-4.
- VAN THIEL, D.H.; SHERINS, R.L. Y LESTER, R.: *Mechanism of hypogonadism in alcoholic liver disease* (Abstract). gastroenterology 65: A-50: 574, 1973.
- VAN THIEL, D.H.; GARALA, J. Y LESTER, L.: *Ethanol inhibition of Vitamin A metabolism in the testes: Possible mechanism for sterility in alcoholics*. Science 186:941-2, 1974.
- RUBÍN, E. ET AL: *Prolonged ethanol consumption increases testosterone metabolism in the liver*. Science 191: 563-4, 1976.
- VAN THIEL, D.H.; LESTER, R. Y SHERINS, R.J.: *Hypogonadism in alcoholic liver disease: Evidence for a double defect*. Gastroenterology 67: 118899, 1974.
- KENT, J. R. ET AL: *Pasmas testosterone, estradiol and gonadotrophics in hepatic insufficiency*. Gastroenterology 64:111-15, 1973.
- MORGAN, M. Y. Y SHERLOCK, S.: *Sex-related differences among 100 patients with alcoholic liver disease*. Br. Med. J. 1:939-41, 1977.
- STRANS, D.J.: *Hematologic aspects of alcoholism*. Seminars in hematology 10:183-94, 1973.
- CUMIMINGS, R.L. Y GOLBERG, A.: *Alcohol and the hematopoietic system*. Ebdocr. Metab, 7: 447-61, 1978.
- MASTERD, W. Y JOHNSON, V.E.: *Human sexual inadequacy*. Boston, Little, Brown and Co, 1970
- LITTLETON, J.: *Alcohol and neurotransmitters*. Clin. Endocr. Metab. 7:369-84, 1978.

Convocatoria del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)

Cursos, Talleres y Entrenamientos

ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA

Modalidad: Curso

Objetivos:

- Actualizar e incrementar los conocimientos relacionados con la sexualidad, así como los referidos a la terapia sexual y de parejas.

Profesores

Dra. Yodalia Leyva Marín. Especialista en sexología clínica. FLASSES

Lic. Ofelia Bravo Fernández. Psicología clínica

Fecha: Tercera semana de abril

Duración: 40 horas = 1 semana

Plazas: Máximo 30 / Mínimo 2

Idioma: Español / Precio: \$ 400.00 U.S.D.*

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y TRABAJO COMUNITARIO

Modalidad: Taller

Objetivos:

- Integrar conocimientos sobre la sexualidad y su educación desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial
- Reflexionar en torno a diversas experiencias encaminadas a integrar la educación de la sexualidad al trabajo comunitario.
- Conocer algunas experiencias del Programa Cubano de Educación de la Sexualidad

Profesores: Lic. Mariela Castro Espín

Lic. Ileana Artilles de León

Lic. Maricel Rebolgar Alba

Dr. Raúl Gil Sánchez

Fecha: Tercera semana de enero o segunda semana de julio

Duración: 40 horas = 1 semana

Plazas: Máximo 30 / Mínimo 10

Idioma: Español / Precio: \$ 450.00 USD*

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Modalidad: Entrenamiento

Objetivos:

- Actualizar los conocimientos en el área de la educación de la sexualidad
- Conocer el Programa Cubano de Educación Sexual

Profesores: Dra. Mérida López Nodarse

Lic. Mariela Castro Espín

Lic. Ileana Artilles de León

Lic. Ana María Cano López

Lic. Mayra Rodríguez Lauzurique

Lic. Carolina Díaz Bravo

Dr. Gerardo Coll Sánchez

Fecha: A solicitud de los interesados

Duración: 80 horas = quince días

Plazas: Máximo 10 / Mínimo 2

Idioma: Español / Precio: \$ 700.00 USD*

* Incluye hospedaje, alimentación y transportación

Los interesados deben remitirse a:

CENESEX. Calle 19 No. 851 esq. 4, Vedado, cp 10 400, Ciudad de La Habana, CUBA.

Teléf: 30/2679 y 30-2856 Fax: (537) 33-3019

Nota: La matrícula cierra 30 días antes de la fecha de inicio del curso