

Alcohol, función sexual y masculinidad

Alcoholism, sexual function and masculinity

Dra. Annia Duany Navarro, Tec. Gloria Hernández Marín

Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el consumo de alcohol es una adicción frecuente. Produce afectación en todos los ámbitos del desenvolvimiento del ser humano incluyendo la sexualidad.

Objetivos: identificar la presencia de disfunciones sexuales y su tipo en hombres alcohólicos, y la percepción de género acerca de la relación entre el consumo de alcohol y la disfunción sexual.

Métodos: estudio cualitativo descriptivo en pacientes alcohólicos con tratamiento en el Servicio de Psiquiatría del hospital "Dr. Salvador Allende" y que solicitaron atención ambulatoria. El universo era de 35 pacientes, se excluyeron las mujeres y los que no quisieron participar. La muestra quedó constituida por 20 hombres. Se utilizaron los métodos de entrevista semiestandarizada y de investigación-acción participativa dentro de un grupo psicoterapéutico.

Resultados: la edad del grupo osciló entre 40 y 50 años. Hubo predominio de la disfunción sexual eréctil. La percepción de la relación entre el consumo de alcohol y la disfunción sexual fue muy baja pero al final de la investigación hubo un incremento en el número de pacientes que reconocieron tener una disfunción sexual, en relación con los resultados registrados al inicio. La significación de las disfunciones sexuales estuvo relacionada con patrones rígidos de masculinidad.

Conclusiones: en los encuentros realizados, los participantes recibieron desde el punto de vista médico, todos los elementos para reconocer la presencia de disfunciones sexuales y su vínculo con el consumo de alcohol, lo que es el mayor valor de esta investigación y su contribución para una mejor comprensión y conocimiento de esta adicción.

Palabras clave: disfunción sexual, alcoholismo, masculinidad.

ABSTRACT

Introduction: alcohol consumption is a frequent addiction that influences all the aspects of a human being's life including sexuality.

Objective: to identify sexual dysfunctions and their type in alcoholic males aged 40 to 50 years, and their gender perception about the association of alcohol and sexual dysfunction.

Methods: a descriptive qualitative study was performed in alcoholic outpatients patients treated at the psychiatric service of "Dr Salvador Allende" hospital. The universe of study was 35 people, but females and those who refused to participate in were excluded. Twenty males made up the final sample. Semi-standardized interview and participatory research-action were used.

Results: the erectile sexual dysfunction prevailed. The gender perception about the association of alcohol consumption and sexual dysfunction was very poor; however, the number of patients who accepted that they had suffered some sexual dysfunction increased at the end of the study when compared to the initial data. The significance of sexual dysfunction was linked to stringent patterns of masculinity.

Conclusions: the participants were given all the required elements from the medical viewpoint to admit the existence of sexual dysfunctions and their association with the alcohol consumption. This is considered an accomplishment of this research study in addition to being a contribution to better understanding and knowledge about this addiction.

Key words: sexual dysfunction, alcoholism, masculinity.

INTRODUCCIÓN

Las adicciones son una de las grandes tragedias del mundo actual, debido al nivel de sufrimiento que causa en el consumidor, su familia y la sociedad; están relacionadas con los accidentes, la violencia en todos sus ámbitos, los trastornos mentales, la invalidez y muerte. Se calcula que aproximadamente son diez los años de vida potencialmente perdidos, para las personas que consumen. Es un grave problema de salud que alcanza rango de pandemia y afecta a millones de personas sin distinción social, cultural, racial, educacional, ni económica.¹

Dentro de las múltiples sustancias que producen adicción está el alcohol, una de las más consumidas mundialmente, por lo cual se le llama "la droga modelo",¹ por ser capaz de producir todas las afectaciones de la conciencia y la personalidad, que producen otras drogas. Con aceptación social de su consumo, es la droga más nociva hasta hoy conocida, facilita el consumo de otras sustancias (droga portero) igualmente dañinas para la salud del individuo.²

El alcohol tiene la característica de no producir daños desde el inicio del consumo. Los primeros síntomas por afectación del tóxico aparecen entre los 5-10 años de iniciado el consumo, puede ser menos si ingieren grandes cantidades o diariamente, y existen antecedentes familiares (madre o padre) de alcoholismo. El espectro de comportamiento ante el alcohol abarca dos grandes categorías:

- Los comportamientos normales que incluye el abstinente y el consumidor social.

- Los comportamientos anormales donde están el consumo perjudicial o el abuso del alcohol y la dependencia alcohólica.

Existe también una modalidad de comportamiento, llamado consumo de riesgo, que constituye la etapa de tránsito entre el bebedor social y el consumidor abusivo o consumo perjudicial. Los límites entre uno y otro son dados por las diferentes culturas o países, no así para la dependencia.

El componente cultural es un elemento que influye en la valoración de la actitud frente al alcohol, y es un factor de riesgo relevante al evaluar a un individuo, ya que la tolerancia social ante el consumo, puede facilitar una conducta irresponsable ante el alcohol. Los estudios epidemiológicos reflejan que es más frecuente en hombres que en mujeres,^{3,4} lo que pudiera estar en relación con la mayor aceptación social del consumo de bebidas para los hombres, vinculado con las diferencias socioculturales entre mujeres y hombres.

En Cuba, las cifras de prevalencia de alcoholismo es de 5 % entre los dependientes y abuso de consumo de alcohol y de 10 % en bebedores de riesgo y consumidores inadecuados, todas estas cifras en población mayor de 16 años.⁵

El alcohol produce daño en diferentes sistemas del organismo, a nivel vascular aumenta los lípidos en sangre y facilita el proceso de aterosclerosis. Produce disminución en la secreción de hormonas tiroideas y testosterona, encargada de mantener la libido. La testosterona actúa sobre la función y estructura del músculo liso del cuerpo cavernoso, así como en la preservación de la enzima óxido nítrico sintetasa en los nervios del cuerpo cavernoso. El déficit de testosterona y el alcohol en sí, producen depresión del sistema nervioso central y limita el control cortical de la conducta a través del mecanismo de gasto anticipado de neurotransmisores, lo que se relaciona con la violencia asociada al consumo de alcohol. El consumo de esta bebida es factor de riesgo para enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, hepáticas, entre otras.⁶⁻⁹

El alcoholismo, produce afectación en todos los ámbitos del desenvolvimiento del ser humano y es la sexualidad un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.¹⁰

El aspecto psicológico de la sexualidad se relaciona con la identidad sexual, la que está conformada por tres elementos indivisibles que son: la identidad de género propiamente dicha, el rol de género y la orientación sexual,¹¹ elementos todos que tienen una importante connotación social.

El género, es una construcción simbólica, que incluye el conjunto de asignaciones culturales que diferencia a los hombres de las mujeres, los articula frente a los recursos y se expresa en el desempeño de roles y en el modo de actuación social en los espacios donde se genera la continuidad cultural.¹² El rol de género, como forma de expresión está matizado por la personalidad, de ahí, la diversidad de la sexualidad.

A partir de este concepto es posible entender por qué razón, desde lo social se considera en muchas culturas (sobre todo en la occidental) que las mujeres y los hombres son diferentes, y se exige responsabilidades y modos de comportamientos diferentes entre ellos. Por esto, no puede dejarse a un lado el peso que tiene sobre la subjetividad, en el proceso de elaboración psíquica y su constante tránsito desde lo social a la matriz individual, y desde esta al mundo colectivo.¹³

Desde el imaginario social el consumo de alcohol esta muy ligado a la masculinidad, que no es solo la conducta de personas aisladas, es también, una estructura ideológica desde donde se decide, emite y modela esa conducta. La masculinidad crea y a la vez se sostiene en una "armazón" constituida por dos ejes, uno donde se encuentra lo individual y lo cotidiano, y otro donde se encuentra la sociedad (Hernández A. Masculinidad y diversidad. I Jornada Cubana de Masculinidad. CENESEX, 2006).

El aspecto biológico de la sexualidad está relacionado con la función sexual, esta se explora a través de las fases de la respuesta sexual humana. La conforman: fase del deseo, de excitación, el orgasmo y por último de resolución. No solo se incluyen en ellas los cambios físicos relacionados con la actividad sexual, sino también los mentales y perceptuales que aparecen como respuesta a los estímulos sexuales.¹⁴ En cada una de estas fases se producen cambios vasculares, hormonales y metabólicos, entre otros, que garantizan una adecuada función, sobre esta base se clasifican las disfunciones sexuales. El adecuado funcionamiento en cada una de las fases de la respuesta sexual humana interviene en el bienestar psicológico de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior decidimos realizar el presente estudio donde nos propusimos identificar la relación entre el consumo de alcohol y las disfunciones sexuales, el tipo de disfunción sexual predominante así como la percepción de género en relación con las disfunciones sexuales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo en un grupo de pacientes alcohólicos que solicitaron atención ambulatoria, en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Salvador Allende", durante el primer trimestre de 2010.

Se utilizaron los métodos de entrevista semiestandarizada y de investigación-acción participativa, dentro de un grupo psicoterapéutico (abierto, de mediano a gran tamaño, sin límite de edad) específico para pacientes alcohólicos. El mismo es una alternativa terapéutica para el conducción del alcoholismo y del proceso de recuperación, que funciona en el servicio.

El universo estuvo constituido por las personas (n= 35) que estaban en tratamiento psicoterapéutico en el momento de la investigación. Se excluyeron a las mujeres, por su baja representación en el grupo, lo cual corresponde con la epidemiología de esta enfermedad. La muestra quedó constituida por 20 hombres adultos que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se programaron 5 encuentros:

- En el 1er. encuentro, se realizó la entrevista semiestandarizada de forma individual, lo que permitió la recogida los datos correspondiente con la edad, nivel de escolaridad, vínculo laboral, edad de inicio de la ingestión de alcohol, consumo de otras drogas, estado civil, edad de inicio de relaciones sexuales, presencia de parejas actuales, dificultad o no en las relaciones sexuales, convivencia, relación con los hijos y antecedentes patológicos personales y familiares. Se emplearon aproximadamente tres semanas en realizar todas las entrevistas. A partir de aquí todas las actividades fueron grupales.
- En el 2do. encuentro se discutió sobre *masculinidad*, definiéndose por el grupo qué es y cuáles son sus características, así como con cuáles de ellas se identificaba el grupo y con cuáles se identificaban los participantes de forma individual.
- En el 3er. encuentro se discutió sobre *sexualidad*: concepto, relaciones de pareja, relaciones con los hijos, comunicación dentro de la pareja, concepto Y tipos de disfunciones sexuales.
- En el 4to. encuentro, se habló sobre el *alcoholismo*, sus características, aceptación de la enfermedad y complicaciones que produce.
- En el 5to. encuentro se discutió sobre *masculinidad, alcoholismo y disfunción sexual*.

Los encuentros tuvieron una frecuencia semanal con una duración de 2 h cada uno, participaron todos los pacientes y dos coordinadoras. Toda la información se recogió por escrito.

RESULTADOS

Los hombres que conformaron la muestra tenían entre 40 y 50 años de edad, todos mantenían vínculo laboral (estatales o particulares) y su escolaridad promedio fue la media superior. La edad promedio de inicio del consumo fue a los 12 años, con incremento de la cantidad y frecuencia después los 25-30 años y una evolución de hasta 15 y 20 años de consumo de alcohol. Todos eran fumadores de más de 10 años. Predominó el antecedente patológico familiar de padre alcohólico en el 90 % de la muestra. La mayoría convivía con sus padres y parejas actuales, lo cual responde a características sociales, no relacionadas con el problema de estudio. Solo cinco pacientes refirieron dificultad ocasional en la erección. En diez de ellos se registraron cifras elevadas de la tensión arterial.

SOBRE MASCULINIDAD

Se recogieron los siguientes criterios:

Masculinidad: es hombría, son los elementos o características con las cuales se definen a los hombres [...] dentro de este concepto no hay espacio para "los hombres que no sean hombres." Ser masculino implica ser seguros, protectores de la familia (los hijos, la esposa, los padres), viriles, estar siempre dispuestos para tener una relación sexual con las mujeres, ser conquistador, no llorar. Ser hombre se relaciona con la necesidad de probarlo todo, el hombre tiene que beber [...] la bebida es un identificador de hombría, te lo enseñan en la familia desde pequeño,

todo el mundo lo acepta, en la calle no está bien visto que un hombre no sepa beber, ni que no lo haga.

SOBRE SEXUALIDAD

Solo se identificó como parte de esta, la actividad coital, volviendo a tomar significado la relación "hombría, pene como miembro, demostrar que eres hombre y que lo puedes hacer con las mujeres". La disfunción sexual identificada fue la disfunción sexual eréctil, llamada como "la impotencia de los hombres, eso es algo terrible, vergonzoso para un hombre".

En otros términos se refirieron a la eyaculación precoz como "el terminar rápido". Plantearon que la eyaculación tiene relación con el orgasmo, por lo que si terminas rápido "no te sientes bien siempre y cuando te demoras mucho, no lo logras". Ante la pregunta acerca si alguna vez los hombres tienen problemas o pocos deseos, plantearon "que no, nosotros los hombres siempre estamos listos", ya de eso hablamos antes (en otras sesiones), lo malo es cuando eso no te responde.

ALCOHOLISMO

Tuvo entre sus elementos más significativos, que la mayoría no se reconoció como enfermos, ya que "ellos no están sin trabajo, ni están tirados en la calle".

ALCOHOLISMO, MASCULINIDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL

En la última sesión donde se interrelacionaron todos los temas se encontró lo siguiente:

La existencia del mito de que "el alcohol ahoga las penas", lo cual hace que ante situaciones afectivas se dediquen a beber, que incluso lo hacen mientras el consumo no sea excesivo. Porque el hombre se educa bajo la imposibilidad de expresar sentimientos a través del llanto y que la "depresión es cosa para las mujeres".

Cuando los hombres van a hablar y hacer cosas de hombre (enamorar) no debe faltar el trago. A veces un trago es lo que uno necesita para dispararle a una mujer, para romper el hielo, el alcohol a veces mejora el sexo.

Reconocieron no haber reparado con anterioridad en la relación que existe entre masculinidad y el consumo de alcohol.

Uno de los elementos más interesantes de esa sesión fue el reconocimiento por 16 (80 %) participantes, la mayoría, de que:

"Sí, tenían problemas en su funcionamiento sexual, con su erección, [...] pero reconocerlo es difícil, porque es como decir que uno no sirve y bastante tenemos con el alcohol."

DISCUSIÓN

Los elementos que tienen o se relacionan con la cultura y las costumbres sociales, están tan incorporados en el quehacer de las personas, que muchas veces son considerados como propios, y se aceptan sin reparar en esto. En el grupo de estudio encontramos que sus criterios en relación con el tema masculinidades, coincide con los registrados, con esos estereotipos de la masculinidad hegemónica identificados en otros estudios.¹⁵ (González Pagés JC. Estudios de masculinidades en Cuba. Los nuevos desafíos. I Jornada Cubana de Masculinidad. CENESEX, 2006), independientemente de que ellos no manejan este concepto.

Se valoró que es casi imposible manifestar de forma explícita la inconformidad con la forma en que se identifica esa masculinidad, por la connotación que esto determina, ya que, no cumplir con ella de alguna manera, es dejar de ser hombre, desde la valoración que otros hacen sobre uno y desde la que la misma persona hace sobre sí. Se recalcó la importancia de la sexualidad en el desarrollo psicológico y que el cumplimiento con los roles de género es una manifestación conductual que apoya la identificación sexual. Independientemente de reconocer que es rígida esta designación, se sienten pertenecientes e identificados con ella.

Cuando se habla sobre la sexualidad en los hombres, casi siempre se relaciona con el pene, por lo que se ratificó su importancia en la representación subjetiva de los hombres y en su evaluación tanto personal como colectiva.^{16,17} En el grupo estudiado, se llegó a relacionar el valor del pene por su tamaño, y a través de este, una forma de medir la "hombría". Todo esto no es más que una expresión de la genitalidad de la sexualidad, ya que no se identificaron por el grupo otros elementos que intervienen en la relación de pareja como es la comunicación "[...] a los hombres no les gusta estar hablando tanto" y la muestra de afectos. No hubo reconocimiento de la comunicación extraverbal como un elemento de la muestra de afecto. De esta manera quedó reafirmado que:

"Al hombre se le castra de cualidades afectivas, comunicativas indispensables para una efectiva convivencia de pareja, familiar y social".¹⁸

La repercusión social de una enfermedad, no solo debe verse por la carga social o económica que representa para la persona o el sistema de salud, sino también incluye, cómo desde lo cultural social, se perciben las enfermedades. Por lo tanto, la concepción en el imaginario social sobre lo que es un alcohólico, tiene una influencia no solo en el grupo, sino de forma individual a través de identificarse o autodefinirse como alcohólico. Nuestra cultura es permisiva con respecto al consumo, lo cual se pone aquí de manifiesto. Se considera alcohólico aquella persona que lo ha perdido todo; y se identifican las complicaciones más graves que produce el alcohol (la locura, pérdida de todo, cirrosis, los sangramientos digestivos y la gastritis).

No se visualiza que quien va teniendo problemas debido al consumo (accidentes de tránsito, situaciones de violencia, frecuentes estados de embriaguez, discusiones familiares), está transitando por un camino que probablemente lo lleve a una dependencia alcohólica.

El consumo de alcohol antes de las relaciones sexuales, está vinculado con el mito de que el alcohol aumenta el deseo, muchas veces reafirmado por los medios de difusión masiva. Se cierra así el ciclo alcohol disfunción sexual, porque no solo se afecta la erección, sino también el deseo y la eyaculación.

Los participantes reconocieron no haber reparado con anterioridad en la relación que existe entre la masculinidad y el consumo de alcohol. No habían evaluado que

cumplir con su concepto de "hombría" los puede conducir en alguna medida al consumo de sustancias inadecuadas, especialmente el alcohol.

Al final del estudio, la mayoría de los participantes reconocieron que sí tenían problemas en "su funcionamiento sexual". Esta modificación en los resultados que se produjeron en relación con la identificación de la presencia de disfunciones dentro del grupo, 5 (25 %) participantes al inicio, contra 16 (80 %) participantes, al final, es específicamente el mayor valor del trabajo, porque desde el punto de vista médico se les proporcionaron todos los elementos para que así fuera y se logró, eran hombres con años de consumo de alcohol y fumadores. El desconocimiento de la vinculación del consumo de bebidas con la masculinidad, pudiera atentar contra la visualización de este consumo como una enfermedad.

García Raga M y otros en el Congreso Iberoamericano de la Ciencia, Tecnología y Género, celebrado en La Habana en el 2008, plantean que la afectación que desde la concepción de género trae el consumo para la percepción personal, pudiera ser un factor que perpetúe el consumo, lo cual debe tenerse en cuenta, ya que la concepción de una masculinidad rígida afecta la calidad de vida del hombre. Otros autores coinciden con esta opinión.¹⁹

Es muy baja la percepción de la relación entre el consumo de alcohol y la disfunción sexual e inversa la percepción de la relación existente entre masculinidad con la significación de las disfunciones sexuales. La mayoría de los pacientes que participaron en la investigación reconocieron, al final de la misma, tener una disfunción sexual eréctil, lo que es el mayor valor de este trabajo y su contribución para una mejor comprensión y conocimiento de esta adicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el similar. La Habana: Editora Política; 2009.
2. Sandoval Ferrer JE, Hernández Guerrero AE. Alcohol mitos y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
3. Martínez Hurtado M. Cuando el camino no se ve. Santiago de Cuba: Editorial oriente; 2005.
4. Asociación de Psiquiatras Argentinos y Asociación Toxicológica Argentina. Abordaje farmacoterapéutico del Trastorno por Consumo de Alcohol. Buenos Aires: Lab Soubeiran-Chobet S.R.L; 2010.
5. González Menéndez R. Repercusión social global del uso indebido de drogas. Mensaje a multiplicadores comunitarios. Salud Mental Experiencias Cubanas. La Habana: Representación de la OPS, Ministerio de Salud Pública; 2010.
6. Salvador Suárez C, Gómez Balaguer M. Testosterona, metabolismo y acciones. En: Actualizaciones en el hipogonadismo masculino. Hernández Mijares A, Gómez Balaguer M. Pfizer SA, editores. Barcelona: J and C Ediciones Médicas, SL.; 2008. p. 1-3.
7. Kaplan H, Sandock B. Alcohol. Treatment of Psychiatry. T II. New York: William and William; 2002.

8. Kaplan NM. Clinical Hypertension. Sixth ed. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins; 1998.
9. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Manual de Medicina. Madrid McGraw-Hill- Interamericana de España, S.A.U; 2002.
10. Asociación Mundial de Salud Sexual. Salud Sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico. Minneapolis: Asociación; 2008.
11. Monroy de Velasco A. Salud y Sexualidad. Salud, sexualidad y adolescencia. México: Editorial Pax; 1988.
12. Artilles Visbal L, Manzano Ovies BR, Navarro Despaigne DA, Lugones Botell M, Espinosa J, Ortega L. Ambiente, persona, sociedad y cultura: integralidad en el proceso de atención a la mujer de edad mediana. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
13. Osorio P, Sadler M. La construcción socio-cultural de la vejez desde una mirada de género. En: González Campo O, Reneré Villalta MR, editores. Climaterio en atención primaria. Santiago de Chile: Editorial Bywaters. 2005. p. 8.
14. Masters W, Johnson V, Kolodny R. Eros. Los mundos de la sexualidad. Barcelona: Grijalbo; 1996.
15. González Pagés JC. Feminismo y masculinidad ¿mujeres contra hombres? Revista Temas. 2004;Abril-Sep:4-12.
16. González Pagés JC, Ulloa Guerra O, Mestre Malfrán Y, Pérez Mollet M. Género en disputa: masculinidades al debate. La Habana: MES; 2008.
17. Díaz Álvarez MT. El varón cubano antes y después [tesis]. La Habana: CENESEX; 1999.
18. González Hernández A, Castellanos Simons B. Sexualidad y Género. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial CientíficoTécnica; 2003.
19. Fernández L. Masculinidad, un estudio en grupo de varones [tesis]. La Habana: CENESEX; 2003.

Recibido: 7 de marzo 2012.

Aprobado: 12 de septiembre de 2012.

Annia Duany Navarro. Servicio de Psiquiatría. Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Dr. Salvador Allende." Calzada del Cerro No. 1551. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: anniaduany@infomed.sld.cu
