

Adicción sexual: ¿una enfermedad o un desorden cultural?

Un trastorno que está vinculado con problemas de salud sexual, infecciones, violencia y abuso sexual.

POR JOEL AGUIRRE A.

► **SI ATENDEMOS** las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción al sexo es un problema grave de salud mental, sexual y física.

Este trastorno, conocido también como hipersexualidad, hiperfilia, ninfomanía, satiriasis, furor uterino y, más recientemente, comportamiento sexual compulsivo, puede ser impulsivo, obsesivo y compulsivo y ocasionar serios problemas.

Sin embargo, para la adicción sexual “no existe una definición unánime, pero podríamos decir que es el deseo erótico, permanente, compulsivo, incontrolable de una persona y que se traduce en querer ver pornografía, estar autoerotizándose o tener relaciones sexuales; es algo que el sujeto no puede controlar, y llegado el momento le causa problemas en sus relaciones, en su vivir cotidiano”, explica Marcela Martínez Roaro, presidenta de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (Femess).

Entrevistada por *Newsweek en Español*, la especialista añade que la complejidad de este trastorno torna imposible explicar hasta qué punto un determinado grado de deseo sexual puede calificarse como normal o anormal.

“Es muy difícil definir el concepto ‘normal’ porque la vivencia de la sexualidad y, sobre todo, del erotismo, es algo muy subjetiva. Vivimos en una sociedad muy patriarcal y machista en donde a los hombres desde que tienen uso de razón se les enseña que parte vital de su identidad es el desempeño erótico, entonces de qué manera podemos pensar hasta dónde [la adicción sexual] ha sido consecuencia de la educación y hasta dónde es una parafilia, una enfermedad vinculada con el erotismo.

“Establecer límites es difícil, aunque hay casos que de verdad son extremos en donde sí podemos considerar que una persona padece una enfermedad biológica en cuanto a alteraciones por medicamentos, por otras enfermedades o por patrones culturales que la llevan a traspasar los límites permitidos”.

La OMS es determinante al señalar que la adicción sexual es un trastorno similar a la parafilia (desviación sexual) y que incluye fantasías que causan excitación, deseos y comportamientos detonantes de dificultades clínicamente significativas en el funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes.

En este sentido, se reconocen varias conductas de comportamiento sexual compulsivo no parafilico: cambio constante o múltiples parejas, fijación en una pareja inasequible, masturbación incontrolable, uso excesivo de la pornografía y de internet para finalidades sexuales y sexualidad compulsiva en una relación.

LOS LÍMITES DE LO PERMITIDO

Martínez Roaro explica que la adicción sexual es más frecuente en los hombres que en las mujeres y que se debe más a cuestiones culturales que a efectos orgánicos.

Es fundamental que este trastorno se identifique, se evalúe y se le dé el tratamiento adecuado.

“Mujeres y hombres viven en un ambiente en el que es exaltado el erotismo, en el que son permitidas pautas de conducta que quizá en otro contexto no serían permitidas; es un ambiente muy liberal, hombres y mujeres no encuentran ningún inconveniente en vincularse, proponer o aceptar ver pornografía, una relación sexual o cualquier tipo de conducta erótica, que es muy diferente al ambiente conservador, donde incluso hasta las miradas podrían ser consideradas como una exacerbación del erotismo”.

De acuerdo con la presidenta de la Femess, cuando la adicción sexual responde a cuestiones de salud física, “es relativamente fácil determi-

nar, medicar, saber a qué se debe y atenderla”. Pero cuando el trastorno se debe a fenómenos psicosociales “tenemos que ubicar a la persona en el contexto en el que ha crecido, en el que se ha educado, los factores a los que ha estado expuesta para entonces poder determinar a qué obedece esa exaltación del erotismo”.

La Organización Mundial de la Salud define que, independientemente de que el comportamiento sexual compulsivo sea parafilico o no parafilico, los problemas que provoca están asociados con muchos otros trastornos psiquiátricos concomitantes y están vinculados con problemas de salud sexual, en particular con las infecciones de transmisión sexual, la violencia y el abuso sexuales.

Aun en nuestra gran época de modernidad y avances científicos, resulta aún imposible definir del todo que este comportamiento sexual compulsivo sea una adicción.

A este respecto, la especialista de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología considera que, si el comportamiento se debe a una reacción biológica y responde a un desorden físico, “pues no es una adicción, es una enfermedad”.

En el otro lado de la moneda, cuando el comportamiento sexual compulsivo proviene de la formación cultural que el individuo recibió, “más que de una adicción hablaríamos de una educación de patrones de conducta deformados como consecuencia del medio en el que ha vivido, hombres –insisto, son más los hombres los que están sujetos a esa exacerbación del erotismo–, que piensan que lo que hacen es parte de su identidad masculina, que abusar de una mujer es como deben de abordarla, que tener relaciones sexuales permanentes, constantes, aun traspasando las normas morales, sociales y hasta jurídicas, es parte de su identidad masculina.

“Claro, cuando no hay freno, cuando al sujeto no se le ponen límites, entonces puede llegar a comportamientos sexuales como el autosexual,



La vivencia de la sexualidad y el erotismo es muy subjetiva.

el hostigamiento, la violación, aunque esto no quiere decir que todo violador esté dentro esos parámetros, pudiera ser que sí, pudiera ser que no”.

SEXUALIDAD EXALTADA

La OMS considera que es fundamental que estos tipos de trastornos sexuales se identifiquen, se evalúen y reciban el tratamiento adecuado. Más allá de los estructurales, estos factores psiquiátricos individuales pueden ser los detonantes de un gran número de consecuencias negativas para la salud sexual.

Sin embargo, ¿existe alguna sintomatología, algún modo de identificar a una persona que padezca adicción sexual? Responde Marcela Martínez Roaro:

“Si es una enfermedad, está asociada a otras deficiencias de la salud, no se da sola, existen otras enfermedades mentales que exhiben los síntomas de este exceso en la pretensión de la satisfacción de la respuesta sexual.

“Pero si no es una enfermedad podemos identificarla porque el sujeto está violando las normas sociales en las que vive, está atentando contra las normas sociales y desconociendo los patrones culturales en los que se desarrolla”.

Por ejemplo, “hoy por hoy yo diría que vivimos en una sociedad que exalta y que promueve el erotismo a través de toda la información, de películas, de revistas, por sí solas las revistas que consumimos en esta sociedad están exacerbando el erotismo. Aun cuando el sujeto no lo quiera, cuando camina por la calle en un puesto de periódicos ve

mujeres desnudas, parejas en posiciones eróticas, palabras que exaltan el erotismo. Luego enciende la televisión y ve películas con ese mismo corte, y todo eso la misma sociedad lo está promoviendo, exaltando el deseo sexual”.

De este modo, añade, la presidenta de la Femess, “no es posible catalogar la respuesta de las personas ante estas incitaciones sociales de manera muy severa porque de alguna manera están respondiendo a lo que la sociedad está provocando. No pretendo de ningún modo justificar atentados contra nadie, finalmente el sujeto es libre de responder a su erotismo como él quiera, pero siempre y cuando no viole derechos de terceros, es decir, una persona sobreexcitada, hablese básicamente de un adolescente o una persona adulta, por lo que ve, por lo que oye, por lo que lee, que además de que lo encuentra con facilidad lo busca, si está con una excitación sexual que busque el autoerotismo, que busque personas que voluntaria y libremente deseen compartir con ella su deseo sexual”.

En este tenor, confirma que lo que no se permitiría a un adicto sexual es que en un momento dado pretenda satisfacer sus deseos por medio de la fuerza o con menores de edad:

La adicción al sexo es un problema grave de salud mental, sexual y física.

“Eso sí ya no. No hablaría de bueno, malo, normal, anormal, sino de no permitirlo porque está violando normas sociales y jurídicas. El ejercicio de la sexualidad, y específicamente del erotismo, se da en el marco de ciertos valores como son la libertad, la responsabilidad, el respeto, la salud. Cuando el sujeto viola estos principios obligando a alguien a hacer lo que no quiere, realizando conductas que invaden la privacidad de personas—por ejemplo el voyerismo—, cuando alguien está viendo escenas eróticas sin conocimiento ni consentimiento de los sujetos que la realizan, aquí ya está invadiendo esferas de terceras personas, y en ese momento hablaríamos de conductas no válidas y no permitidas. O cuando el sujeto se está dañando a sí mismo”.

EL TRATAMIENTO COMO SOLUCIÓN

No obstante, este trastorno no debe confundirse con lo que es conocido como salud sexual: “La mayoría de la veces los hombres tienen una buena salud, han vivido en un ambiente muy abierto, y con toda facilidad pueden tener una respuesta sexual a la mínima provocación. Pue-

de ser un hombre sano, con un erotismo muy alto, que busca relaciones, pero que las busca consciente, responsable, libremente, y que después de esa relación en la que ha habido un acuerdo y con personas con las que las puede tener, se siente muy gratificado y satisfecho con su comportamiento. Yo no diría que eso es una enfermedad o un exceso, si están dentro de esos límites de respeto y de libertad yo hablaría más de salud sexual.

“Pero cuando esto ya es algo compulsivo, que el sujeto deja de hacer otras cosas, está viendo pornografía por estarse masturbando, viola la libertad de otras personas, aquí hablaríamos de violación a las normas sociales y hasta a las normas jurídicas”.

Por ello es preciso que las personas que llegan a los extremos de violar las normas sociales y jurídicas se sometan a un tratamiento.

“Si llegan a estos límites que constituyen un problema en su vida, quizá en su entorno familiar tengan pareja y estén cayendo en infidelidades o la estén obligando a hacer lo que no quiere, o estén invadiendo terrenos de menores, por supuesto que son personas que necesitan tratamiento. Si es algo ya incontrolable en ellos, a pesar de que entienden que no está bien lo que hacen, se les están creando grandes sentimientos de culpa, de vergüenza, porque hay un consciente o un inconsciente que les está diciendo que no está bien lo que están haciendo, por supuesto que son personas que necesitan ayuda”.

Marcela Martínez Roaro asimismo explica que la vida de quienes conviven con los adictos sexuales es igual de conflictiva, pues este trastorno “en ocasiones termina con relaciones de pareja, con aislamiento, con un reproche constante, con señalamientos, y ni para esas personas ni para quienes están en su entorno la vida es fácil. Entonces hay que aprender, hay señales rojas como esos abusos, esos excesos, esos traspasos de límites nos están diciendo que hay algo, y hay que solicitar ayuda, psicológica, terapia sexual, quizá psiquiátrica y medicación”.

—¿Qué impacto generan en la sociedad las personas que rebasan estos límites?—pregunta por último *Newsweek en Español* a la presidenta de la Femess.

—Obviamente crean problemas. La mayoría de las veces esas conductas son en lo privado, no son personas que andan exponiendo su conducta públicamente, pero cuando llegan a esas cuestiones como el abuso, el hostigamiento, etcétera, entonces están dañando no nada más a sí mismos y a su entorno más cercano, sino a la sociedad. Y entonces la sociedad va a reaccionar con sanciones que van desde lo administrativo hasta lo penal. **nw**

Tabaco, alcohol y drogas: los enemigos públicos más peligrosos

Las adicciones pueden surgir debido a múltiples causas biológicas, genéticas, psicológicas e incluso sociales.

POR JOSÉ LUIS MONTENEGRO

► **CONFORME PASA** el tiempo, el tabaco, el alcohol y las drogas siguen provocando daños graves y progresivos a la salud de quien los consume. Estas “salidas viables” han impuesto una calidad de vida deficiente, tanto para el que frecuenta el cigarrillo, la bebida o los estimulantes, como para el círculo cercano que rodea al adicto.

Año con año, estos padecimientos continúan siendo motivo de análisis. Estudio tras estudio, las adicciones siguen revelando un nuevo descubrimiento y, con ello, la constante que prevalece: ¿cómo combatirlas?

De origen multifactorial, las adicciones pueden surgir debido a múltiples causas biológicas, genéticas, psicológicas e incluso sociales. Estas conductas, calificadas como impulsivas e irresistibles, crean comportamientos en el ser de manera irracional y contrarias a lo que realmente se quiere ejecutar.

A la fecha, además de denotar falta de autocontrol, las adicciones muestran la incapacidad de elegir otra opción, incluso el poco esfuerzo ha provocado que esta epidemia constituya actualmente una crisis de dimensiones impactantes que sigue afectando de manera exponencial a muchas sociedades alrededor de todo el mundo.

TABACO

Debido a su principal componente, el tabaco resulta adictivo para el fumador, ya que su principal activo, la nicotina, actúa sobre el sistema nervioso central funcionando como un ingrediente que genera dependencia física y psicológica, generando así un síndrome de abstinencia denominado tabaquismo.

El tabaquismo, o la adicción al tabaco, es la causa conocida o probable de alrededor de 29 enfermedades. La magnitud de su impacto en la carga global de afecciones aún no se puede apreciar con claridad.

Su consumo excesivo es la causa principal del cáncer de pulmón, pero también interviene en

enfermedades del corazón, infartos, enfisema, tuberculosis, neumonía, influenza, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, arteriosclerosis, aneurisma aórtica, entre otras.

Según consultores de las divisiones regionales de Promoción y Salud y Prevención y Control de la Farmacodependencia de la OPS, la Organización Panamericana de la Salud, cada año el tabaco causa 3 millones 500 000 muertes alrededor del mundo. En otras palabras, 10 000 muertes diarias. Especialistas aseguran que, basada en las tendencias actuales, esta cifra aumentará a 10 millones de personas anualmente entre el 2020 y 2030, de las cuales, 7 millones tendrán

Se estima que en la actualidad hay 150 000 muertes anuales en América Latina a causa del tabaco.

lugar en México y gran parte de América Latina.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay 1250 millones de fumadores (2010), aproximadamente un tercio de la población global de 15 años o más.

En los países en desarrollo, el 48 por ciento de los hombres y el 7 por ciento de las mujeres fuman, mientras que en los países altamente industrializados la cifra se extiende a 42 y 24 por ciento, respectivamente.

La mayoría de los fumadores inician una etapa previa a la adicción durante la adolescencia o a una edad más temprana. Estudios aseguran que si los jóvenes no empiezan a consumir el tabaco antes de los 20 años de edad es poco probable que inicien su uso como adultos.

Actualmente se estima que hay 150 000 muertes anuales en América Latina y el Caribe a causa del tabaco. Los números crecen en forma continua, y en los próximos 25 años la cantidad de muertes se triplicará. Para el 2020 el tabaco estará ocasionando el fallecimiento

de por lo menos 400 000 personas cada año en esta región.

Pese a que se han ido desarrollado planes para prevenir y erradicar el tabaquismo en América Latina y el Caribe, no ha disminuido significativamente el consumo de cigarrillos.

Una de las metas de muchas organizaciones es facilitar el establecimiento de alianzas estratégicas que involucren tanto a organizaciones gubernamentales como no gubernamentales. El plan provee un importante marco para la implementación y monitoreo de los progresos realizados en el control del tabaco en América Latina y el Caribe, actualmente este problema exige la necesaria y oportuna intervención médica.

ALCOHOL

Al consumo o a la ingesta prolongada de alcohol etílico se le conoce como alcoholismo. Esta enfermedad genera anualmente más de 100 000 muertes al año en el caso de España. En países como México, este padecimiento constituye el 70 por ciento de las muertes por accidentes de tránsito, considerada también la principal causa de fallecimiento entre los 15 y 30 años de edad.

Partiendo de que el 60 por ciento de la región latinoamericana consume alcohol, estudios revelan que la población abstemia (la gente que no ingiere dicha bebida) constituye un gran contrapeso en distintos países que siguen impulsando medidas y campañas para evitar su consumo en grandes cantidades.

En lo que respecta a cifras, según un estudio de este año de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), El Salvador es el país que más abstemios tiene, el 38.9 por ciento de la población; le siguen México, con el 29.1 por ciento; Nicaragua, 23 por ciento; Costa Rica, 17 por ciento; y Brasil, con el 10.9 por ciento. En la contraparte, los países que cuentan con menos población que no consume alcohol son Colombia, con solo

un 4.2 por ciento; República Dominicana, con el 5.6 por ciento; Perú, 6.1 por ciento; y Venezuela, con el 6.7 por ciento.

Pese a que las investigaciones revelan que el nivel de consumo de alcohol puro en América Latina es bajo, de 5.5 litros al año, frente a los 13 litros de Europa, los 9.8 litros en Canadá y los 9.4 litros de Estados Unidos, el problema radica en el hábito que se extiende cada día más, incluso al sector femenino, un fenómeno que es notorio en Sudamérica y el Caribe, aunque también es un síntoma de ingesta marcado en Centroamérica y México. El consumo de alcohol es claramente un hábito de género, pues los hombres toman en general cuatro veces más que las mujeres.

Las cifras del estudio revelan que Venezuela es el país donde más alcohol se consume, 8.9 litros anuales por persona; seguido de República Dominicana con 8 litros; Brasil, 6.9; Colombia, 6.3 litros; México con 4.8 litros anuales; Nicaragua, 4.2; Costa Rica, 3.9; Perú con 3.7; y El Salvador, con 2.6 litros.

Los riesgos del alcohol conllevan a conductas de desadaptación como lo es la desinhibición de comportamientos sexuales o agresividad, labilidad emocional, lenguaje farfullante, deterioro de la capacidad de juicio, descoordinación, cambios constantes de ánimo, irritabilidad y disminución de la capacidad de atención. Asimismo, en los peores casos se puede producir pérdida de conciencia, coma e, incluso, la muerte por depresión cardiorrespiratoria.

En el núcleo familiar, el alcoholismo puede provocar desestructuración, crisis, malos tratos, pérdida de responsabilidad; lo que sumado al plano profesional en el que suele ser habitual el absentismo, la inestabilidad y el aumento de accidentes, los riesgos del alcoholismo sugieren una descomposición lenta de cada círculo en el que se desenvuelve el adicto. A nivel social el alcoholismo se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden y, en muchos casos, suicidios.

Especialistas en el tema aseguran que no es necesario el alcohol para tener una estabilidad emocional. Evitar o controlar su consumo es la mejor forma de prevenir la adicción.

DROGAS

Vivimos en una sociedad donde la cultura de la droga se practica desde la mañana hasta la noche. A lo largo del día, ingerimos sustancias que afectan directamente al sistema nervioso central, desde la cafeína o teofilina hasta un aperitivo alcohólico, incluso un inductor del sueño con un somnífero, y en el

más recurrente de los casos, aspirando nicotina para activarnos a medida que transcurre la mañana.

A este proceso, donde es excesivo, periódico y persistente el consumo de sustancias tóxicas, se le conoce como drogadicción. La cotidianidad de las drogas sugiere una dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, dando como resultado un trastorno en función del comportamiento o el ánimo de la persona.

Por su tipología, las drogas se clasifican según sus efectos. Los narcóticos, neurolépticos, ansiolíticos, somníferos o barbitúricos, opio y sus derivados, alucinógenos, LSD o ácido lisérgico, metanfetaminas, metilendioximetanfetamina (mejor conocida como éxtasis), marihuana y estimulantes químicos como la cocaína, son drogas que se han convertido en un problema asociado a la producción y tráfico que afecta la calidad de vida de la población debido a su consumo creciente y prolongado.

Según un estudio de Naciones Unidas, América Latina concentra en su totalidad la producción global de hoja de coca, pasta base de la cocaína y clorhidrato de cocaína del mundo. Además, posee una producción de marihuana que se extiende hacia distintos países y zonas, destinadas tanto al consumo interno como a la

El consumo de alcohol es un hábito de género, pues los hombres toman cuatro veces más que las mujeres.

exportación. Y, crecientemente, produce amapola y elabora opio y heroína.

El problema del consumo afecta directamente a la población juvenil, incluso a los varones más que a las mujeres. La marihuana, la pasta base de cocaína, el crack y el clorhidrato de cocaína son las drogas ilícitas de mayor consumo en esta región, las cuales generan vulnerabilidad social debido a los grandes problemas a los que está expuesto este segmento constantemente.

Según datos clínicos, el consumo problemático en América Latina indica que las drogas ilícitas y de mayor impacto en la salud son la cocaína y el crack, y entre las lícitas, el alcohol. El consumo indebido de drogas conlleva a la creación de obstáculos para el desarrollo psicosocial y de habilidades que favorezcan la participación y aceptación social de la persona. Debido a esto, los patrones de exclusión social se refuerzan cada vez más.

De acuerdo con el reporte divulgado en el año 2008, en el marco del Día Internacional contra

el Tráfico Ilegal y el Abuso de Drogas, el número de personas en el mundo que consumen droga al menos una vez al año ha experimentado una ligera alza, hasta alcanzar los 208 millones, esto significa el 4.9 por ciento de la población del planeta entre 15 y 64 años.

Y aunque especialistas aseguran que el uso de drogas ilícitas estuvo por debajo del 5 por ciento de los adultos a nivel global en el año 2007, los cultivos de droga en los países andinos y la producción de opio en Afganistán han alcanzado cifras marca. Asimismo, en años recientes el aumento en el consumo de marihuana se ha hecho notorio principalmente en Brasil y Argentina.

De acuerdo con el reporte de NU, Colombia se mantuvo en 2007 como el mayor productor mundial de coca, con 55 por ciento del total y un incremento de 27 por ciento en el cultivo de hojas de coca. En Bolivia y Perú el aumento fue de 5 y 4 por ciento, respectivamente.

En suma, la drogadicción constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia; sin embargo, el atentado hacia la integridad física sigue siendo cada año un tema de debate que se expone en las mesas de distintas organizaciones alrededor del mundo.

Los efectos físicos que provocan las drogas, además de temores, náuseas, dolor de cabeza, empeoramiento de la coordinación, problemas de respiración, aumento del apetito, disminución del flujo de sangre al cerebro y cambios en los órganos reproductores, modifican la conducta por acción en el cerebro y en el tronco encefálico, lo cual lleva a modificaciones conductuales que provocan emociones incontrolables, restricción del almacenamiento de información, capacidad limitada para tomar decisiones y otros tipos de conducta sin control.

La drogadicción es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha ido manifestando como una plaga; el consumo se observa en cualquier persona de cualquier edad circundando en todos los grupos socioeconómicos; según hemos visto, el abuso de los fármacos perjudica enormemente a la economía y la salud de los adictos, así como de los gobiernos y grupos de enfoque especializados en el desarrollo social de un país.

La experiencia de diversas regiones ha demostrado que la solución no está solo en manos de los organismos de control ni en la de los expertos; es fundamental que se involucre a la comunidad, la escuela y, especialmente, a la familia para erradicar el consumo excesivo de drogas, incluso de cualquier otro tipo de adicción. **NW**