

# Disfunciones sexuales y drogodependencias.

**José Antonio Carrobles Isabel.**

Catedrático de Psicología. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.  
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.  
Universidad Autónoma de Madrid.

## **Drogas y sexualidad.**

La historia de la humanidad, a través de las múltiples expresiones en que ésta se ha desarrollado, ha estado continuamente aderezada de mitos y creencias en torno a la posible existencia de sustancias con poderes o efectos especiales sobre la sexualidad. La razón última de este fenómeno aparentemente universal ha estado y está relacionada con la enorme importancia concedida por los distintos pueblos humanos a la sexualidad como el principal recurso potenciador de la fuerza del grupo a través de su natural consecuencia en la reproducción.

Esta incesante búsqueda de sustancias genéricamente denominadas afrodisíacas se ha plasmado, según los distintos pueblos y épocas históricas, en la atribución de estas propiedades a cosas tan dispares como amuletos, alimentos, infusiones, derivados obtenidos por maceración y fermentación o destilación hasta de las más poderosas sustancias o drogas químicas denominadas de diseño obtenidas por síntesis en el laboratorio.

En cuanto al pretendido efecto a lograr con el uso de estas sustancias éste se ha focalizado tradicionalmente, en general, en la potenciación de la virilidad masculina con el objetivo último de facilitar o incrementar su fertilidad y descendencia y sólo ocasionalmente se ha incluido a las mujeres en estos propósitos, normalmente con la finalidad, en estos casos, de lograr que se rindan a las pretensiones del hombre, dada la tradición cultural fálica dominante en las distintas latitudes y sucesivas épocas históricas a través de las que las distintas culturas se han ido progresivamente desarrollando.

## **La actividad sexual humana.**

Las recientes investigaciones sexológicas demuestran y aconsejan, sin embargo, la conveniencia de considerar la actividad sexual humana no sólo como un hecho global, sino a través del análisis de los distintos componentes

en los que actualmente consideramos dividida la misma y que constituyen un proceso o secuencia estable de fases sucesivas en su desenvolvimiento. Desde las investigaciones de **Masters y Johnson (1952, 1960)** la respuesta sexual humana se considera compuesta por la siguiente sucesión de etapas o fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Recientemente, sin embargo, nosotros **Carrobes y Sanz (1992)** hemos propuesto una secuencia de fases en la respuesta sexual, apoyándonos en los recientes hallazgos tanto clínicos como experimentales, entre las que se incluyen sucesivamente las siguientes:

### **Deseo - Excitación - Orgasmo - Resolución - Satisfacción**

La mención a estas fases o componentes en los que puede descomponerse la respuesta o actividad sexual humana en relación con las drogas tiene el propósito de llamar la atención sobre el hecho de que el uso de las distintas sustancias no afecta del mismo modo a la actividad sexual, sino que puede, en ocasiones, concretarse su efecto sobre uno u otro de los componentes de la respuesta sexual y no producir un efecto tan globalizador, en términos de excitación o no excitación, como antes se creía.

Otro aspecto previo a considerar en relación con la sexualidad humana y que puede tener una gran relevancia al estudiar el efecto sobre la misma de las distintas drogas es el de la existencia de múltiples causas y de naturaleza diversa en relación con la misma. Estas causas o factores pueden ser agrupados, atendiendo a su naturaleza, en los tres tipos siguientes: causas orgánicas o biológicas; causas psicológicas; y causas socio-culturales. La consideración de la actividad sexual humana en base a estos tres determinantes (biológicos, psicológicos y socio-culturales) es importante dado que el efecto real físico de las distintas drogas o sustancias no siempre coincide con el efecto psicológico o subjetivo atribuido a las mismas por el propio individuo, fruto con frecuencia, a su vez, de determinados mitos o tradiciones culturales. Éste suele ser, por ejemplo, el caso del alcohol, droga de efecto físico claramente depresor a nivel del sistema nervioso central e inhibidor, consecuentemente, de la actividad sexual, y que, sin embargo, continua siendo considerada a nivel popular, dentro de nuestra tradición cultural, como una sustancia potenciadora de la respuesta sexual.

### **Efectos de las drogas sobre la sexualidad.**

Las drogas pueden afectar a la sexualidad humana de muy diversos modos. Sus efectos pueden, por un lado, ser, como antes comentábamos,

globales, afectando a la actividad sexual en conjunto, o específicos, ejerciendo su efecto sobre uno u otro componente de la respuesta sexual.

A su vez, tanto las drogas como los fármacos pueden afectar a la sexualidad tanto de un modo positivo como negativo, siendo normalmente más fácilmente observables y objetivables los efectos negativos que los positivos. Este puede ser el caso, por ejemplo, de los fármacos o sustancias utilizadas para combatir la hipertensión y su conocido efecto negativo sobre la excitación sexual, con la producción de impotencia en el caso del hombre y de una aparente tumefacción genital insuficiente en el caso de la mujer. Por el contrario, los posibles efectos positivos de las drogas sobre la sexualidad, raramente pueden ser verificados con absoluta seguridad.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de este apartado es el de las posibles vías o mecanismos de acción de las diferentes drogas. Estas vías pueden ser, a su vez, más o menos generales o específicas, afectando al Sistema Nervioso Central de un modo globalizado, a la corteza cerebral, con efectos sobre los sistemas activadores o inhibidores y los componentes subjetivos o experienciales. Estos efectos pueden concretarse, asimismo, sobre el Sistema Nervioso Periférico, bien a nivel del Sistema Muscular-Esquelético, con efectos sobre la sensibilidad y la tensión muscular, intervinientes ambas en la respuesta sexual; o bien a nivel del Sistema Neurovegetativo y sus correspondientes ramas simpática y parasimpática, componentes centrales de la actividad o respuesta sexual humana en sus distintos componentes, especialmente la excitación sexual y el orgasmo.

### **Drogas y sustancias que afectan a la sexualidad.**

Las sustancias o drogas a las que se ha atribuido o atribuye algún efecto, normalmente activador, sobre la sexualidad son múltiples y muy variadas. Entre estas sustancias, tratando de agruparlas y ordenarlas de acuerdo con las principales características que poseen en común, se encuentran las siguientes:

1. Alimentos.
2. Sustancias afrodisíacas.
3. Fármacos.
4. Hormonas
5. Drogas legales
6. Drogas ilegales

## 7. Anafrodisíacos

Por razones de espacio no podemos extendernos en la descripción pormenorizada de las distintas sustancias y sus efectos, por lo que sólo dedicaremos alguna atención a los dos tipos de drogas que principalmente comentaremos en este Módulo: las Drogas Legales y las Drogas Ilegales.

### **Drogas legales.**

Entre las drogas permitidas o legalizadas que afectan a la sexualidad se encuentran principalmente el **Alcohol**, el **Tabaco** y la **Cafeína**. De todas ellas, el Alcohol es, con mucho, la droga que presenta una mayor influencia negativa sobre la sexualidad. Esta influencia es ejercida, principalmente, a través de su efecto depresor o inhibidor sobre el Sistema Nervioso Central y sobre el Sistema Nervioso Autónomo, responsable este último de la excitación sexual (erección y vasocongestión genital) de los sujetos dentro de la actividad sexual.

Drogas legales:

Alcohol

Tabaco

Cafeína

El **Alcohol** es, en este sentido, responsable de una considerable cantidad de Disfunciones Sexuales como la Impotencia en el caso del hombre y diversas alteraciones orgásmicas en el caso de la mujer. Estos efectos, empíricamente constatados, contrastan con las creencias popularmente mantenidas sobre el papel facilitador de las relaciones sexuales atribuidas al alcohol en nuestra cultura.

### **Drogas ilegales.**

Son muchas las drogas prohibidas a nivel social o jurídico-legal actualmente existentes que afectan a la sexualidad. Estas drogas pueden clasificarse de distintos modos, siendo quizás uno de los más apropiados, en relación con la sexualidad, el siguiente:

Drogas ilegales:

Inhibidoras:

Marihuana

Heroína, morfina, metadona

Excitantes:

Cocaína

Crack

Alucinógenos:

LSD (ácido)

Éxtasis (MDMA)

Mescalina, Psilocibina, Peyote

Como sugiere el nombre de cada uno de estos apartados, el efecto diferencial y general de cada uno de estos subgrupos de sustancias es claramente diferente en relación con la sexualidad, en el sentido que indica su nombre. En cualquier caso, dado que no podemos describir estos efectos de modo más específico en este lugar, si conviene advertir de forma rotunda que todas estas drogas producen, después de un uso continuado o crónico, alteraciones o disfunciones sexuales más o menos graves, dependiendo, en cualquier caso, del tipo de sustancia de que se trate. Ninguna de estas sustancias, sin embargo, resulta inofensiva a largo plazo, pues a pesar de su aparente efecto inicial desinhibidor o excitante en relación con la actividad sexual, en la mayoría de ellas se ha observado la producción de alteraciones sexuales después de un consumo crónico de las mismas.

### **Principales disfunciones sexuales humanas.**

Existen distintos sistemas de clasificación de las Disfunciones Sexuales. Entre estos, cabe mencionar entre los más utilizados el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10; OMS, 1992) y el aportado más recientemente por la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV; APA, 1994). Aunque cualquiera de estos sistemas, especialmente el DSM-IV por ser el más actualizado, puede ser utilizado como instrumento diagnóstico para las diversas Disfunciones Sexuales, yo prefiero utilizar el sistema propio desarrollado por mi mismo, y que presento a continuación, por presentar en mi opinión la principal ventaja de aportar un mayor número de categorías diagnósticas en concordancia con la realidad observada en la clínica por estos problemas, además de sugerir la inclusión, junto al diagnóstico tipológico habitual, de las principales dimensiones funcionales que acompañan a estos problemas con el

fin de facilitar el análisis etiológico o causal que permita orientar su rehabilitación terapéutica. Este sistema, denominado por mí **Sistema Clasificador Integrado Tipológico Funcional de las Disfunciones Sexuales**, puede ser visto en el Cuadro que adjuntamos a continuación.

### Terapia de las disfunciones sexuales.

En cuanto a la Terapia de las Disfunciones Sexuales, en la actualidad disponemos de un amplio repertorio de técnicas y recursos para el abordaje con un considerable éxito de la mayoría de las Disfunciones Sexuales mencionadas en el Cuadro Clasificador mencionado. En este sentido, yo mismo vengo utilizando desde hace ya algún tiempo un Programa integrado de Terapia Sexual denominado **EPITEX**, aludiendo a las siglas de los principales componentes terapéuticos que incorpora: **E**ducación, **P**ermiso (Actitudes), **I**ndicaciones o técnicas sexuales específicas, y **T**erapia sexual intensiva (**TEX**). A la descripción y aplicación de estas técnicas a distintas Disfunciones Sexuales dedicaremos buena parte del desarrollo de este Módulo.

Sistema Clasificador Integrado Tipológico-Funcional de las Disfunciones Sexuales			
Tipos o Categorías	Hombre	Mujer	Dimensiones Funcionales
Problemas de deseo sexual	Aversión hacia la relación sexual.	Aversión hacia la relación sexual.	O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa
	Deseo sexual inhibido.	Deseo sexual inhibido.	O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa
	Bajo deseo sexual (hiposexualidad).	Bajo deseo sexual (hiposexualidad).	O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa
	Deseo sexual exacerbado (hipersesexualidad).	Deseo sexual exacerbado (hipersesexualidad).	O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa

<p>Problemas de excitación</p>	<p>Excitación sexual inhibida.</p> <p>Impotencia</p>	<p>Excitación sexual inhibida.</p> <p>Disfunción sexual general.</p>	<p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p>
<p>Problemas de orgasmo</p>	<p>Orgasmo y eyaculación rápidos o precoces.</p> <p>Orgasmo y eyaculación retardados.</p> <p>Ausencia de orgasmo y eyaculación.</p> <p>Eyaculación sin orgasmo.</p> <p>Eyaculación retrógrada u orgasmo sin eyaculación.</p> <p>Orgasmo no placentero con el pene flácido.</p>	<p>Orgasmo prematuro.</p> <p>Orgasmo retardado.</p> <p>Ausencia de orgasmo.</p> <p>Anorgasmia coital (Ausencia de orgasmo en el coito pero no por otros medios).</p>	<p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p>
<p>Insatisfacción sexual</p>	<p>Problemas de frecuencia en las relaciones sexuales.</p> <p>Problemas con la variedad de actividades sexuales (monotonía sexual).</p>	<p>Problemas de frecuencia en las relaciones sexuales.</p> <p>Problemas con la variedad de actividades sexuales (monotonía sexual).</p>	<p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p>

<p>Dolor en las relaciones sexuales (dispareunia).</p>	<p>Dolor durante la excitación sexual.</p> <p>Dolor durante la penetración.</p> <p>Dolor durante el coito.</p> <p>Dolor al eyacular.</p>	<p>Dolor durante la excitación sexual.</p> <p>Dolor durante la penetración.</p> <p>Dolor durante el coito.</p> <p>Vaginismo.</p>	<p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p> <p>O-F/P-Sec/G-Sit/T-Pa</p>
<p>Problemas sexuales asociados a otros trastornos psicológicos, médicos o por el uso de sustancias.</p>	<p>Diferentes tipos de problemas sexuales: deseo, excitación, orgasmo.</p> <p>Dispareunia.</p>	<p>Diferentes tipos de problemas sexuales: deseo, excitación, orgasmo.</p> <p>Dispareunia.</p>	