PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/018d.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" **I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia**, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Alcohol y sexualidad en la mujer**

Autores Sonia *García Duarte*,[1] María del Mar *Ruiz Carmona*,[1] Marcos *Camacho Ávila*[2]
Centro/institución (1) Hospital Torrecárdenas. (2) Centro Hebamme
Ciudad/país (1)Almería, España. (2) Murcia, España
Dirección e-mail sgarciaduarte@hotmail.com

RESUMEN

A lo largo de la historia el consumo de drogas y alcohol ha estado íntimamente ligado a la conducta sexual. Las llamadas pócimas amorosas han servido de ayuda sexual a lo largo de la historia, normalmente cuando los hombres perseguían a una mujer. Esto se puede leer en textos antiguos, clásicos y contemporáneos, como por ejemplo en las obras de Shakespeare. En realidad, dichas pócimas eran a menudo plantas u otras sustancias con propiedades psicoactivas destinadas a excitar o a desorientar a un individuo, y con frecuencia eran administradas sin su conocimiento. Menos oscura, pero también muy conocida es la relación histórica, en los dos sexos, entre el consumo de alcohol y la desinhibición sexual y la costumbre de animar a beber alcohol a otra persona para aumentar las probabilidades de actividad sexual [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Justificación

A lo largo de la historia el consumo de drogas y alcohol ha estado íntimamente ligado a la conducta sexual. Las llamadas pócimas amorosas han servido de ayuda sexual a lo largo de la historia, normalmente cuando los hombres perseguían a una mujer. Esto se puede leer en textos antiguos, clásicos y contemporáneos, como por ejemplo en las obras de Shakespeare. En realidad, dichas pócimas eran a menudo plantas u otras sustancias con propiedades psicoactivas destinadas a excitar o a desorientar a un individuo, y con frecuencia eran administradas sin su conocimiento. Menos oscura, pero también muy conocida es la relación histórica, en los dos sexos, entre el consumo de alcohol y la desinhibición sexual y la costumbre de animar a beber alcohol a otra persona para aumentar las probabilidades de actividad sexual.[1]

Con todo, a pesar del consumo cada vez mayor de éxtasis y otras drogas recreativas, el alcohol es la sustancia más empleada para alterar el comportamiento sexual. Los dos sexos consumen alcohol para adquirir confianza en el momento de acercarse e interactuar con potenciales parejas sexuales. El alcohol puede emplearse como un desinhibidor temporal que despierte el deseo sexual en los individuos que de otro modo serían más cautos. Al igual que otras drogas, el alcohol tiene propiedades amnésicas que permiten a los individuos olvidar sus acciones o las consecuencias de estas antes, durante y después de la actividad sexual. Cuando los jóvenes se emborrachan, se duplican sus probabilidades de practicar sexo desprotegido. A pesar de ello, la naturaleza legal del alcohol implica que las compañías de bebidas pueden exagerar y adornar las relaciones entre el alcohol y el sexo sugiriendo a través de la publicidad que el consumo de alcohol aumenta el atractivo sexual del consumidor y su habilidad social. No obstante, mientras consumir pequeñas cantidades de alcohol puede aumentar la confianza del individuo, consumir grandes cantidades suele hacerlo vulnerable a avances sexuales no deseados y volverlo incapaz de gestionar un sexo seguro.[1]

En el contexto específico de los ambientes recreativos hay estudios que muestran que cuando hay perspectiva de encuentros sexuales ello puede derivar hacia un mayor consumo de drogas. Son muchos los jóvenes que valoran las sustancias (muy en especial el alcohol, pero también otras como cannabis, cocaína o éxtasis) por sus efectos facilitadores de logros sexuales que abarcan un amplio abanico de objetivos que van desde la relajación hasta la completa desinhibición.[2]

El alcohol no solo es la droga más consumida, es también la que intervienen más habitualmente en la sexualidad. El alcohol es la sustancia más valorada por los jóvenes en relación con el sexo, excepto a la hora de prologar la relación, aspecto para el que la cocaína es la sustancia preferida.[2]

Llama la atención como las mujeres hacen mucho más uso del alcohol que los hombres para gestionar su sexualidad. Según explican, esto es así tanto para facilitar el contacto como para tener prácticas sexuales más arriesgadas, buscar una mayor excitación o prolongar la relación sexual.[3] Hay varones que beben para desinhibirse pero si se embriagan puede transformarse en un problema para conseguir ligar. El resultado es que los hombres se pueden encontrar con problemas para lograr una erección a la hora de abordar la relación. Entonces, el alcohol puede convertirse en un arma de doble filo.[1]

Objetivos

Se pretende valorar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de la mujer.

Metodología

Diseño

Se procedió a una revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva del tema, tanto en inglés como en español, en las siguientes bases de datos: medline, CUIDEN, IME biomedicina, Elsevier Doyma y en la biblioteca Nicolás Salmerón de la Universidad de Almería. Las palabras claves fueron: Sexualidad, sexuality. alcohol.

Resultados principales

Entre los diversos componentes que forman el complejo mundo de la pareja, la sexualidad ocupa sin duda alguna uno de los puestos más importantes. El acto sexual conlleva la satisfacción de un deseo que tiene su origen en la necesidad innata de conservación de la especie. Fisiología, psicología y cultura se combinan entre sí dando lugar a un complejo mundo de afectos, amores y pasiones.[4]

El abuso del alcohol produce varias formas de disfunción sexual que incluyen pérdida de la libido en la mujer e impotencia en el varón. El alcoholismo crónico puede producir hipogonadismo, ginecomastia, defectos nutricionales y sedación.[4]

Entre las causas de mortalidad prematura entre los jóvenes destacan el SIDA, los accidentes de vehículos a motor y la reacción aguda adversa a drogas. Además de depender de factores sociales, económicos y culturales, estas causas se relacionan con comportamientos de riesgo que suelen adoptarse durante la adolescencia. En los países desarrollados, el tabaco suele ser la primera sustancia adictiva con la que los jóvenes se ponen en contacto, y desde este peldaño progresan en el uso de otras sustancias. El consumo de alcohol suele preceder al de las drogas ilegales, y, en general, el consumo de alcohol y de drogas se relaciona con la actividad sexual.[5]

Los dos sexos consumen alcohol para adquirir confianza en el momento de acercarse e interactuar con potenciales parejas sexuales. El alcohol puede emplearse como un desinhibidor temporal que despierte el deseo sexual en los individuos que de otro modo serían más cautos. Al igual que otras drogas, el alcohol tiene propiedades amnésicas que permiten a los individuos olvidar sus acciones o las consecuencias de éstas antes, durante y después de la actividad sexual. Cuando los jóvenes se emborrachan, se duplican sus probabilidades de practicar sexo desprotegido.[5]

En los últimos años del siglo 20 se ha visto como las drogas facilitan el abuso sexual. Para obtener la sumisión de la víctima recurren a agentes químicos como el alcohol, las bezodiacepinas, etc. Aunque según los estudios el alcohol es la droga más utilizada para incapacitar a las víctimas de violencia sexual. El alcohol se utiliza sólo o en combinación con agentes tranquilizadores para incapacitar a la víctima. Los efectos del alcohol dependen de la dosis y del tiempo. La tasa de metabolismo varía de persona a

persona debido a las diferencias fenotípicas en alcohol deshidrogenasa y la tolerancia metabólica en los bebedores. El metabolismo promedio se encuentra alrededor de 15 mg/h.[6]

A través de la experimentación controlada se ha establecido que la intoxicación alcohólica aguda en la mujer aumenta su excitación sexual. Como ejemplo de ello se exponen dos estudios iniciales que utilizando películas eróticas que representan escenas explícitas de relaciones sexuales heterosexuales, los investigadores encontraron que el aumento tanto en la concentración de alcohol en la sangre (BAC de .001, .025, .049,0.079 mg%) (Wilson y Lawson, 1976) y la intoxicación percibida (en una tasa de alcoholemia de 0,04 mg %) (Wilson y Lawson, 1978) se asociaron con aumento de la excitación sexual. Malatesta et al. (1982) también informó que aumentar la dosis (en particular, BAC de .05% mg, 0.075 mg%) se asoció con una mayor auto-informes de la excitación y el orgasmo.[7]

Las mujeres con dosis más bajas de alcohol son capaces de controlar con éxito su excitación sexual de igual manera que la mujer sobria. El hecho de que las mujeres puedan perder el control sobre su excitación sexual interviene en los efectos sobre la decisión de adquirir riesgos sexuales.[7]

Por otro lado, se han explorado las diferencias de género en la recaída y características de eventos de recaída en el uso de sustancias y alcohol. Para el alcohol, las tasas de recaída fueron similares a través del género. Aunque el estado de ánimo negativo, abuso sexual en la infancia, auto-eficacia relacionados con el alcohol y estrategias de afrontamiento más pobres predijeron una recaída en el alcohol, el género no influye en estos efectos. Para la mujer, matrimonio y estrés marital fueron factores de riesgo de recaída de alcohol; entre los hombres, el matrimonio supuso menor riesgo de recaída.[8]

Varios factores y características fueron identificados como de riesgo para la recaída de alcohol para ambos sexos. Depresión y estados de ánimo negativo siempre fueron identificados como un factor de riesgo de recaída. El abuso sexual en la infancia fue otro factor de riesgo de recaída de alcohol. Concretamente, la mujer sufre más riesgo de sufrir adicción o recaída si sufre problemas conyugales y conflictos interpersonales. Por el contrario, los hombres alcohólicos parecen estar protegidos por el matrimonio y puede ser más probable que la reincidencia cuando están sin parejas. Aún así, hoy en día existe una gran escasez de investigaciones centradas en las diferencias de género relacionadas con la recaída de abuso de sustancias.[9,10]

Por último, el consumo de alcohol durante el embarazo es frecuente. No obstante, no se conoce el nivel seguro del consumo de alcohol y no hay pruebas concluyentes de algún efecto adverso de bajos niveles del alcohol sobre el niño que todavía no ha nacido. Durante el embarazo, más de dos unidades por día o más de cuatro unidades por sesión de consumo de alcohol pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo, reducir el crecimiento y deteriorar el desarrollo mental del recién nacido.[11]

El síndrome de alcoholismo fetal se evidencia a través de anomalías neurológicas, retraso mental, grados variables de problemas psicosociales y conductuales y características faciales dismórficas que son evidentes en adolescentes y adultos. En algunas poblaciones el consumo de alcohol durante el embarazo da lugar a aumento del maltrato y el abandono infantil o a compromiso del vínculo y la respuesta madre-recién

nacido. Las madres que consumen alcohol tienen mayores probabilidades de presentar depresión posnatal y menor probabilidad de asistir a los establecimientos de salud en busca de educación y tratamiento médico.[11]

El consumo de alcohol durante el embarazo se asocia con un amplio rango de efectos adversos. El alcohol está asociado con un proceso continuo de daño al nacimiento que incluye una combinación de retraso del desarrollo, retraso del crecimiento, anomalías neurológicas y características dismórficas faciales, a lo que se le llama Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF). Aunque el SAF es la causa reconocida con más frecuencia de retraso mental los adolescentes y adultos con SAF tienen grados variables de trastornos psicosociales y conductuales.[11]

Además, el vínculo y la capacidad de respuesta madre-recién nacido están comprometidos por el consumo de alcohol durante el embarazo, así como la depresión posnatal y la posible violencia doméstica en el hogar. Finalmente, es menos probable que las madres que consumen alcohol asistan a los servicios sanitarios para recibir educación y tratamiento médico.[11]

Conclusiones

El alcohol es la sustancia más utilizada para iniciar las relaciones, para los primeros contactos. También es una estrategia para lograr sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. Del mismo modo, algunas de las chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol, la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez.

Aunque, desde una perspectiva clínica, las disfunciones sexuales en el alcoholismo se consideran más frecuentes que en la población general, en la vertiente epidemiológica, desconocemos con exactitud su incidencia y prevalencia y más aún la importancia que puedan tener en el mantenimiento de la abstinencia.

Por otro lado, algunos estudios muestran como las mujeres alcohólicas tienen más probabilidades de estar casadas que los hombres alcohólicos; así, las mujeres alcohólicas se podrían poner en riesgo de recaída por estar casadas y los hombres alcohólicos pueden estar protegidos por el matrimonio.

En definitiva, los estudios realizados con muestras de mujeres son más escasos. Covigton y Kohen (1984) en un estudio comparativo entre mujeres alcohólicas y un grupo control encontraron que el 85% de las primeras presentaba algún tipo de disfunción y que su funcionamiento sexual global era peor aunque practicaban mayor variedad de actividades sexuales.[12] Klassen y Wilsnack (1986) estudiaron el comportamiento sexual de las mujeres bajo los efectos del alcohol y comprobaron que cuando las mujeres consumían alcohol presentaban una actividad sexual más placentera y mayor intimidad con la pareja, pero tenían un menor cuidado en la elección de pareja y mayor diversidad de prácticas sexuales (las mujeres que consumían más alcohol practicaban frecuentemente la masturbación y mantenían relaciones homosexuales). Tampoco encontraron mayor frecuencia de disfunciones sexuales, aunque el subgrupo de mujeres cuyo consumo de alcohol era equiparable al de las mujeres con dependencia mostraba niveles significativos de disfunción: 23% vaginismo, 15% falta de deseo sexual y 12% anorgasmia.[13]

Bibliografía

1. Mark AB, Karen H. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. Adicciones. 2004; 16(4):249-258.
2. Amador C, Monserrat J, Becoña E. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. Adicciones. 2008; 20(1):37-48.
3. Moya C, Sánchez A. Informe sobre alcohol. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional. 1ºed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
4. Caballero Peregrín P, Moreno García A, Núñez Calonge A. Disfunciones sexuales femeninas y su relación con la reproducción. Rev Int Androl. 2007;5(3):263-269.
5. Díez E. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Gac Sanit. 1998; 12(6):272-280.
6. Bernard Marc MD. Current Clinical Aspects of Drug-Facilitated Sexual Assaults in Sexually Abused Victims Examined in a Forensic Emergency Unit. Ther Drug Monit. 2008; 30(2):218-224.
7. William HG, Kelly Cue D, Heiman JR, Norris J. Women's sexual arousal: Effects of high alcohol dosages and self-control instructions. Hormones and Behavior. 2011; 59:730-738.
8. Annis HM, Schober R, Kelly E. M. Matching addiction outpatient counseling to client readiness for change: The role of structured relapse prevention counseling. Experimental and Clinical Pharmacology. 1996; 4:37-45.
9. Cermak P, Molidor C. Male victims of child sexual abuse. Child & Adolescent Social Work Journal. 1996; 13:385-400.
10. Hodgins DC, El-Guebaly N, Armstrong S. Prospective and retrospective reports of mood states before relapse to substance use. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1995; 63: 400-407.
11. Smith EJ, Lui S, Terplan M. Intervenciones farmacológicas para mujeres embarazadas bajo tratamiento para la dependencia del alcohol (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 3 Art no. CD007361. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
12. Covington SS, Kohen J. Women, Alcohol and Sexuality. Adv Alcohol Subst Abuse. 1984; (4):41-56.
13. Ávila Escribano JJ, Pérez Madruga A, Olazábal Ulacio JC. Disfunciones sexuales en el alcoholismo. Adicciones. 2004; 16:383-392.