

CONTROL DE LAS PARAFILIAS, SU SIGNIFICADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y LA VIOLENCIA

MsC. Dra. Elvia de Dios Blanco (Cuba)

INTRODUCCIÓN

Las parafilias son impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. Estos trastornos producen malestar clínicamente significativo, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los tipos principales son: exhibicionismo, voyeurismo, pedofilia, froteurismo, fetichismo, fetichismo travestista, sadismo y masoquismo sexual¹. Las parafilias afectan fundamentalmente a los hombres, en una proporción hombre a mujer de 20:1².

Las parafilias (PA) cuya etiología biológica más reciente la relaciona con el déficit serotoninérgico³, Hollander y Rosen⁴ la incluyen dentro de los trastornos del control de los impulsos, conjuntamente con las adicciones e incluye la sexual, el trastorno explosivo intermitente, la ludopatía, la cleptomanía, la tricotilomanía trastornos de la personalidad impulsivo-agresivas(borderline, histriónico, narcisista y disocial).

Así alcanzamos un trastorno sexológico relativamente nuevo la adicción sexual, término acuñado por Carnes y ha recibido múltiples denominaciones como son trastornos relacionados con las parafilias², compulsión sexual⁵. Coleman coloca las parafilias y los trastornos relacionados con las parafilias dentro del espectro obsesivo-compulsivo y los denomina conductas sexuales compulsivas⁶, el propio Coleman, en un estudio posterior que abarca 23 hombres y dos mujeres concluye que la muestra tenía más características de impulsividad que de compulsividad⁷.

Sea cual fuese su denominación lo cierto es que existe otro trastorno cuya principal característica es la pérdida de control del comportamiento sexual, caracterizado por expresiones exageradas de la gama de comportamientos sexuales habituales⁵, mientras que las parafilias constituyen expresiones desviadas del comportamiento sexual. Probablemente al ser tan difícil establecer el límite entre lo habitual y lo desviado, lo normal y lo patológico, es por lo cual solo continúan recogidas dentro de los glosarios internacionales de clasificación las parafilias.

En términos operacionales en este artículo vamos a identificarla como trastornos relacionados con las parafilias (TRP), de estos los tipificados son: masturbación compulsiva, relaciones sexuales con múltiples parejas anónimas, la dependencia a la

pornografía, dependencia al sexo telefónico, dependencia a la actividad sexual por internet y obsesión por una pareja sexual particular^{2, 8}.

La propia descripción de los TRF nos hace pensar en su relación con las ITS y el VIH, Martin y Kafka las consideran vectores para la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) especialmente el VIH².

En forma de compulsión sexual existe una publicación dedicada a su relación con el VIH fundamentalmente en los hombres que tienen actividad sexual con otros hombres (HSH)⁵.

Aunque se considera que para ambos trastornos, PA y TRP existe el antecedente en la infancia de abuso sexual^{8, 9} y para las parafilias añaden la violencia física⁸, no se han obtenido publicaciones acerca de la expresión de otros tipos de violencia, además de la sexual en estas personas.

Por todo lo anterior y el conocer que dentro de las prioridades globales para el logro de la salud sexual están detener y revertir la propagación del VIH/sida y otras ITS y condenar, combatir y reducir todas las forma de violencia relacionada con la sexualidad¹⁰, decidimos realizar el presente estudio en un grupo de pacientes con diagnóstico de parafilias con los objetivos de identificar la prevalencia de ITS/VIH y diferentes expresiones de la violencia para una muestra de pacientes con diagnóstico de parafilias y las comorbilidades que pudieran representar factores de riesgo para las dos variables anteriores.

DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 40 pacientes hombres los cuales solicitaron atención ambulatoria a tres servicios de sexología clínica de la Ciudad de La Habana en el período comprendido de enero de 2000 a diciembre de 2008, el diagnóstico de las parafilias y sus comorbilidades fue realizado por entrevistas clínicas estructuradas para el DSM-IV TR, los aspectos relacionados con las ITS y la violencia fueron obtenidos de la autoreferencia de los pacientes y sus familiares durante la entrevista medica; los resultados se expresaron en unidades porcentuales.

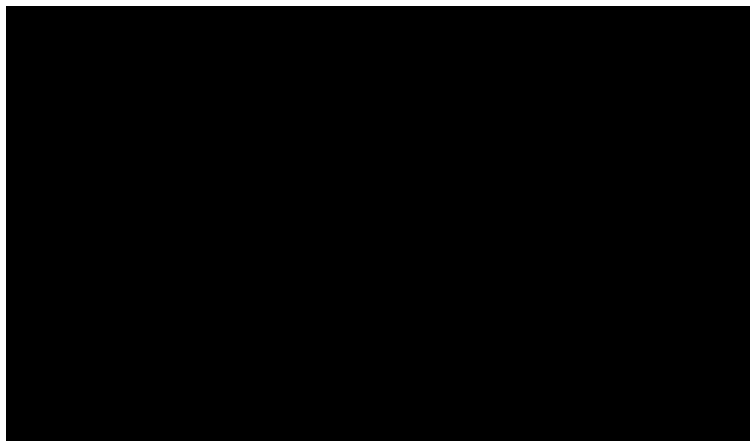
RESULTADOS Y SU DISCUSIÓN

Los tipos de parafilias diagnosticadas fueron: exhibicionismo 14 pacientes (35%), voyeurismo 10 (25%), pedofilia 6 (15%), frotteurismo 5 (12.5%), fetichismo 2 (5%), un caso de sadismo sexual y otro de autoagonistofilia para un 2.5% respectivamente. La autoagonistofilia definida como el placer alcanzado al tener relaciones sexuales de manera que provoquen la atención y el escándalo, por ejemplo al ser observado por otras personas en sitios públicos o privados¹¹, la cual para el DSM-IV TR¹ se ubicaría en las parafilias no especificadas.

Debe señalarse que se tipificaron dentro del abanico de conductas sexuales de ocho pacientes, cinco con dependencia al sexo telefónico (62.5%), dos (25%) obtenían placer en relaciones sexuales con parejas anónimas y uno para un 12.5% exhibía una pornofilia; estas tres modalidades de alcanzar el placer sexual se incluyen dentro de los trastornos relacionados con las parafilias^{2,8}, sin embargo, en el DSM-IV TR¹ incluyen la dependencia al sexo telefónico como escatología telefónica dentro de las parafilias no especificadas.

Una particularidad, por tratarse de pacientes en atención ambulatoria, fue que tres casos declararon la violación como fuente de placer, uno asociado al voyeurismo y dos al exhibicionismo, lo cual aboga a favor de la teoría de Freund, el cual plantea la posibilidad de considerar el exhibicionismo, un marcador conductual de violación¹².

Iniciemos el análisis de uno de los aspectos centrales del estudio, la relación de las parafilias con las ITS. El gráfico #1 ilustra el uso del preservativo y la prevalencia de ITS. De los 40 pacientes que constituyen la muestra, sólo cinco para un 12.5% refirieron utilizar el preservativo sistemáticamente, el resto reconoce no utilizarlo nunca. Este hallazgo es grave como riesgo para contraer una ITS, sin embargo el 52.5% (21 pacientes) reportaron haber padecido alguna durante el curso de la vida, que si bien constituye más de la mitad de la muestra, pudiera ser superior al compararla con el reporte del ínfimo uso de protección para la actividad sexual.



Una posible explicación para la desproporción, es que las parafilias de intensidad media y grave interfieren con la actividad sexual interpersonal y constituye la actividad sexual desviada la principal fuente de placer sexual.

Los tipos de ITS referidas fueron: infección gonocócica (19 pacientes para un 90.4%), un caso reportó sífilis (4.7%) y otro (4.7%) durante el cumplimiento de una sentencia de privación de libertad se le diagnosticó la infección por el VIH en la etapa de sida, este es

uno de los diagnósticos de exhibicionismo, con violación y fantasías caníbales descritos en la muestra.

La literatura que relaciona las parafilias con las ITS es pobre, sólo se ha obtenido el comentario de Martin y Kafka² que las consideran vectores para las ITS; en el DSM-IV TR¹ plantean que las relaciones sexuales sin medidas de protección pueden determinar enfermedades venéreas para estos pacientes.

La relación entre violadores, violación y actividad sexual sin protección sí consta de respaldo bibliográfico, las ITS más frecuentes detectadas en víctimas de asalto sexual son la infección gonocócica y por clamidia¹³; existe una correspondencia con el predominio de la infección gonocócica entre los ofensores sexuales del tipo de las parafilias que conforman la muestra del presente estudio. Otras de las ITS reportadas después de violación son trichomoniasis, sífilis, hepatitis B y VIH¹³.

Los estudios epidemiológicos indican que los asaltos sexuales de alto riesgo de infección por el VIH incluyen sexo anal, traumas, sangramientos, desfloración, múltiples asaltantes y los producidos por asaltantes de alto riesgo, los cuales son: los conocidos como VIH positivos, los consumidores de drogas parenterales, los HSH y los procedentes de áreas de alta prevalencia¹⁴. Estos predictores son muy útiles, por ejemplo, el violador del presente estudio, cometió la última violación en una provincia del interior del país, pero él procedía de Ciudad de La Habana, la cual constituye con todos sus municipios la ciudad de mayor prevalencia del VIH en Cuba.

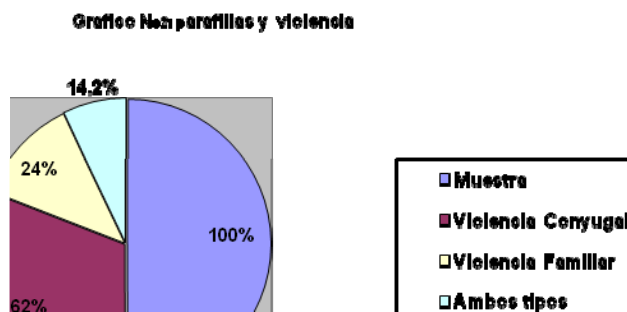
Muy interesante es el reporte de la correlación entre actos de violación con la utilización de la fuerza, no uso del preservativo y consumo de alcohol. En un estudio que incluye 115 hombres jóvenes, heterosexuales, bebedores sociales, de los cuales el 50% informó perpetración de asalto sexual; casi la mitad reporta consumo de alcohol antes de cada asalto sexual y el 41.2% confiesa nunca haber utilizado el preservativo durante los actos con penetración sexualmente agresiva¹⁵.

Debe señalarse que de los tres casos que practican la violación aunque refirieron nunca usar el preservativo, tampoco declararon realizarlas bajo el consumo de alcohol, ni de ninguna otra droga. Para los 21 pacientes con antecedentes de ITS, sólo al 33, 3% se le diagnosticó una drogodependencia y ninguno de los diagnósticos correspondió a una dependencia alcohólica pura, ésta quedó incluida en la dependencia a varias sustancias, lo cual es comprensible al ser el alcohol una droga portera por excelencia, no obstante se considera bajo el diagnóstico de dependencia alcohólica, al conocer que la prevalencia global de alcoholismo para Cuba, en poblaciones regionales seleccionadas es de 7% a

9%¹⁶. Como comorbilidad predominó para el total de pacientes con ITS los trastornos de personalidad con un 52.3% (11 pacientes) y de éstos el tipo antisocial (6 para un 54.5%). Por la posible relación entre ITS y TRP, se hace indispensable comentar la asociación entre PA y TRF. Recordar que se diagnosticaron los TRP en el 40% de la muestra (dependencia al sexo telefónico, relaciones sexuales con personas desconocidas y pornofilia). Como puede apreciarse los TRF convergieron con las PA en menos de la mitad de la muestra, por lo cual lo consideramos irrelevante. A pesar de los resultados del presente estudio, se opina es imprescindible realizar pesquisas de TRP en la población HSH, pues ya existen publicaciones que las consideran un factor de riesgo para la infección por el VIH en este grupo poblacional^{5, 17} que de hecho es un grupo de alta vulnerabilidad para el VIH. De cumplirse esta relación en nuestro país, el tratamiento de los TRP reduciría la expansión del VIH.

Para ofrecer y discutir los resultados de la relación de las parafilias con la violencia debe partirse de que las conductas sexuales en análisis son formas de violencia sexual, definida como: todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación¹⁸.

¿Es la violencia sexual la única expresión de violencia en este grupo poblacional? No, de los 40 pacientes que conformaron la muestra, en 21 para un 52.5% se constataron otras expresiones de violencia, como se ilustra en la tabla n° 2 éstas fueron: violencia conyugal (13 para un 61.9%), intrafamiliar (5 para un 23.8%) o ambas (3 para un 14,2%).



La literatura recoge que estos pacientes han sido víctimas en la infancia de abuso sexual⁸ y de violencia física⁹, sin embargo no hemos obtenido descripción de ellos como victimarios de otras expresiones de violencia para pacientes en atención ambulatoria.

El único autor que ha sistematizado la investigación de pacientes con PA y TRP bajo atención ambulatoria es Martin Kafka y no recoge este aspecto, la mayor parte de las investigaciones abarcan grandes muestras de ofensores sexuales con y sin parafilias bajo régimen penitenciario, un estudio de los que mencionan el término violencia no sexual es el referido a la valoración a través de un meta análisis de la efectividad del tratamiento para 2986 ofensores sexuales juveniles, durante 59 meses después del cumplimiento de la sanción; entre sus resultados informan que el promedio de recidivas relacionadas con violencia no sexual (20,4%) fue mayor que las relacionadas con violencia sexual¹⁹, al tratarse de una investigación puramente cuantitativa no operacionalizan los tipos de violencia no sexual, no obstante de la lectura del artículo puede inferirse que se trata de robos, robos con fuerza, incendios premeditados u otros actos de alto índice delictivo.

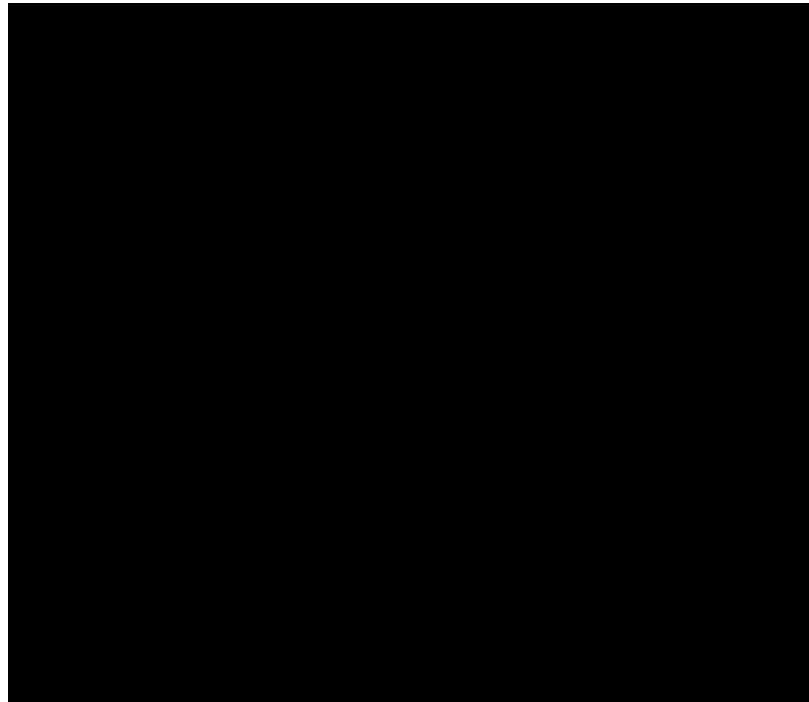
Vayamos al análisis de la comorbilidad de los 21 pacientes los cuales son victimarios de violencia conyugal y familiar: el 52.3% (11 pacientes) tenían comorbilidad con un trastorno de personalidad, de los cuales predominó el antisocial y el 23.8% (5 pacientes) obtuvieron diagnóstico de drogodependencia, debemos señalar que para tres casos (14.2%) coincidía el diagnóstico de parafilias con el de trastorno antisocial de la personalidad y dependencia a varias sustancias. Otro aspecto a destacar es la existencia de dos pacientes con diagnóstico de epilepsia, a uno de ellos se le consideró tributario de un trastorno orgánico de la personalidad.

A manera de resumen tenemos, que para los pacientes victimarios de violencia conyugal y familiar predominó como comorbilidad los trastornos de personalidad, especialmente el antisocial.

Al existir una coincidencia cuantitativa entre los casos con historia de ITS y los victimarios de violencia conyugal y familiar, se decidió obtener el promedio de convergencia entre parafilias, ITS y otras expresiones de la violencia, el cual fue de un 35%(14 pacientes) de la muestra en estudio, sin embargo del total de pacientes con historia de ITS y otras expresiones de violencia (21 respectivamente) constituyó el 66, 6%, por lo cual podemos decir que existió un alto promedio de coincidencia entre ITS y violencia.

Al analizar la comorbilidad en este subgrupo tenemos que al igual que en los subgrupos anteriores predominaron los trastornos de personalidad (10 casos, para un 71.4%), en especial el antisocial (6 casos para un 60%), los otros tipos de trastornos de personalidad

diagnosticados (un caso para cada tipo) fueron: límite, histriónico, paranoide y orgánico, los resultados se ilustran en el gráfico n°3. La segunda comorbilidad diagnosticada fueron 5 casos de drogodependencias para un 36%, dos diagnósticos de dependencia a la marihuana, dos de dependencia a varias sustancias y uno de dependencia a psicofármacos.



Las comorbilidades podrían ayudar a explicar la existencia de ITS y diferentes expresiones de la violencia en la muestra de pacientes con parafilias, pues además de ser consideradas las parafilias trastornos en el control de impulsos⁴, coincide con otros trastornos recogidos dentro de este grupo, como son: el trastorno de personalidad antisocial, el límite, el histriónico y las adicciones a sustancias; lo cual agravaría el control de impulsos, incluso ayuda a comprender el bajo uso del preservativo. Si recordamos que para los tres subgrupos: parafilias más ITS, parafilias más violencia conyugal y familiar, parafilias más ITS y violencia familiar y conyugal predominaron los trastornos de personalidad como comorbilidad, podemos decir que el trastorno de personalidad es un factor de riesgo para ITS y conductas violentas en pacientes con parafilias.

La comorbilidad de las parafilias con los trastornos de la personalidad es tan alta que la CIE 10²⁰ las incluye dentro del apartado de trastornos de la personalidad y del

comportamiento en adultos. Aunque en el presente siglo predominan los estudios de comorbilidad de las parafilias con los trastornos del Eje I del DSM-IV TR, necesariamente al realizar el diagnóstico multiaxial tienen que referirse a las psicopatías; en un estudio que incluye 40 hombres con diagnóstico de exhibicionismo, el 40% de la comorbilidad corresponde a los trastornos de la personalidad²¹. Otro estudio de 113 hombres convictos por ofensas sexuales, al 53% de la muestra le diagnostican un trastorno antisocial de la personalidad²².

En el presente estudio se han analizado a los pacientes con parafilias como victimarios de violencia ¿podrían ser víctimas? Indudablemente la respuesta es **SÍ**, son víctimas de murmuraciones, golpes, heridas con armas blancas y armas de fuego, muchos cumplen largas condenas de privación de libertad y qué decir de la cuota de sufrimiento familiar; podría plantearse que en la población de ofensores sexuales existe un proceso de ósmosis de la violencia.

Si se conoce que las víctimas de violación sexual son fundamentalmente adolescentes, mujeres jóvenes y personas con discapacidad, si se conoce que los violadores sexuales para el acto de violación no utilizan preservativo con la difusión de las ITS y el VIH, si se conoce que las víctimas de abuso sexual son generalmente niñas, si le añadimos que estas personas en su mayoría hombres multiplican el fenómeno de la violencia, si está comprobada la eficacia del tratamiento para ofensores sexuales con técnicas de la terapia cognitivo-conductual y fármacos como los inhibidores de la recaptación de serotonina y antiandrógenos, consideramos una necesidad la sistematización del tratamiento a los ofensores sexuales.

Es cierto que los programas de tratamiento para ofensores sexuales bajo el binomio medico-jurídico, sólo existen en países del primer mundo como Estados Unidos, Australia, Alemania y Canadá, sin embargo se considera que nuestro sistema de salud tiene las condiciones idóneas para el cumplimiento de las tres premisas fundamentales: tratamiento compulsivo, registro a la comunidad y su control en la atención comunitaria mas allá de la condena.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de la muestra tenía historia de infecciones de transmisión sexual, de éstas predominó la infección gonocócica.

Sólo existió un diagnóstico de VIH/sida en un paciente que practica la violación sexual.

Todas las conductas sexuales desviadas son expresión de violencia sexual y la violencia conyugal e intrafamiliar fue constatada de forma significativa en la muestra del estudio. El factor de riesgo más importante para las conductas violentas y las ITS relacionado con las comorbilidades lo constituyeron los trastornos de personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

López-Ibor AJ, Valdés MM, editores. Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Madrid: MASSON; 2003.

Martin P, Kafka MP. Hypersexual Desire in Male: An Operational Definition and Clinical Implications for Males with Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders. Archives of Sexual Behavior [Internet]. 1997 [citado 13 Ago 2009];26(5):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.springerlink.com/whalecom0/content/m130605w415n9713/?p=33c3550b238645819c8f6713e975703c&pi=3>

Kafka MP. The monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders: an update. Ann NY Acad Sci [Internet]. 2003 [citado 13 Ago 2009];989(1):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww3.interscience.wiley.com/whalecom0/cgi-bin/fulltext/120779128/HTMLSTART>

Hollander E, Rosen J. Impulsivity J. Psychopharmacol. 2000 ;14(2 Suppl 1): 539-44.

Muench F, Parson T J. Sexual Compulsivity and HIV: Identification and Treatment. Focus [Internet]. 2004 [citado 13 Ago 2009];19(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://sash-list.net/muench-parsons-2004.pdf>

Coleman E. Compulsive sexual behavior: new concepts and treatments. Journal of Psychology & Human Sexuality. 1991;4: 37-52.

Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. Compr Psychiatry [Internet]. 2003 [citado 13 Ago 2009];44(5):[aprox. 32 p.]. Disponible en: http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCV-49FXG3J7&_user=2778716&_coverDate=10%2F31%2F2003&_alid=1051556832&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=6748&_sort=r&_docanchor=&_view=c&_ct=1&_acct=C000049744&_version=1&_urlVersion=0&_userid=2778716&_md5=747a8ac0dc96a8e098cadfd1f69acf55

Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: an empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 1999 [citado 13 Ago 2009];25(4):[aprox. 16 p.] Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.informaworld.com/whalecom0/smpp/content~db=all~content=a789572192>

Souza y Machorro M. Adicción al sexo: compulsión y controversia. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2002 [citado 8 Oct 2009];70(10):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=12557802&loginpage=Login.asp&site=ehost-live>

Rubio-Aurioles E. Prioridades globales para el logro de la salud sexual: un análisis de las metas del milenio y las necesidades globales de la salud sexual. La declaración "salud sexual para el milenio". *Sexología y Sociedad*. 2008;14(37):27-35.

García F. Por qué es fuerte el amor como la muerte. Cárdenas: Programa Académico del Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo; 2003.

Freund-k, Seto MC. Preferential rape in the theory of curtsip disorder. *Arch Sex Beba* [Internet]. 1998 [13 Oct 2009];27(5):[aprox. 11 p]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.springerlink.com/whalecom0/content/w5v6l33w44674506/?p=1ab70c48cca5496ebe1c02caa37e9b10&pi=0>

Welch J, Mason F. Rape and sexual assault. *BMJ* [Internet]. 2007 [13 Ago 2009];334(7604):[aprox. 25 p.] Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7604/1154>

Fisher M, Benn P, Evans B, Pozniak A, Jones M, Maclean S, et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2006 [citado 13 Ago 2009];17: Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/ijlink>

Davis KC, Schraufnagel TJ, George WH, Norris J. The use of alcohol and condoms during sexual assault. *Am J Mens Health* [Internet]. 2008 [citado 13 Ago 2009];2(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://jmh.sagepub.com/cgi/rapidpdf/1557988308320008v1.pdf>

González MR. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004

Reece M. Sexual compulsivity and HIV serostatus disclosure among men who have sex with men. *Sexual Addiction and Compulsivity* [Internet]. 2003 [citado 13 Ago 2009];10(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.informaworld.com/whalecom0/smpp/content~db=all~content=a713845427>

Arauco Lemaitre E, Mamani Apaza R, Rojas Silva J. Violencia contra la mujer en la pareja: respuestas de la salud pública en El Alto, Bolivia [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2007. (CEPAL Serie mujer y desarrollo, 84). [citado 8 de octubre 2009]. Disponible en: <http://www.cepal.cl/publicaciones/xml/1/29011/lcl2722.pdf>

Reitzel LR, Carbonell JL. The effectiveness of sexual ofender treatment for juveniles as measured by recidivism: a meta-analysis. Sex Abuse [Internet]. 2006 [citado 13 Ago 2009];18(4):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomsax.sagepub.com/whalecom0/cgi/reprint/18/4/401>

Organización Mundial de la Salud. Guía de Bolsillo de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE 10). Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2000

Grant JE. Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in males with exhibitionism [abstract]. J Clin Psychiatry. 2005;66(11):1367-71.

Dunsieth NW, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman D, Welge JA. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses [abstract]. J Clin Psychiatry. 2004;65 (3):293-300.