

# Comprensión de la experiencia de consumo de alcohol y compulsividad sexual

## Understanding of the experience of alcohol consumption and sexual compulsivity

Erika Lara-Posada<sup>1</sup>, Ricardo González Ternera<sup>2</sup>, Jaime Abradelo Pardo<sup>3</sup>

### RESUMEN

*Este artículo presenta un estudio cualitativo sobre la experiencia de una persona en recuperación del consumo de alcohol y conductas sexuales compulsivas, partiendo de la pregunta orientadora: ¿Qué valores son afirmados por la persona al consumir alcohol? Mediante un método fenomenológico-hermenéutico, se encontraron las siguientes seis categorías en la entrevista realizada: 1. Compulsión; 2. Consumo de alcohol; 3. Experiencia de culpa; 4. Relación frente al poder; 5. Vivencia del deseo; y 6. Toma de responsabilidad; divididas en sus respectivas Subcategorías, desde donde se observaron las relaciones existentes entre: Consumo de alcohol, comportamiento compulsivo, conductas sexuales*

*riesgosas y tendencia hacia la búsqueda del placer/hedonismo. El artículo muestra los resultados y conclusiones de un estudio de caso único. Los resultados muestran la importancia de comprender el consumo de alcohol dentro del contexto social que se produce y rodea a la persona, y la posición psicológica que asume frente a sensaciones desagradables.*

**Palabras clave:** Adicción, alcoholismo, fenomenología, psicología existencial, deseo, responsabilidad, culpa.

### SUMMARY

*This article presents a qualitative study of a person's experience in recovery from alcohol consumption and compulsive sexual behavior, based on the guiding question: What values are affirmed by the person when consuming alcohol? Using a phenomenological-hermeneutical method, the following 6 categories of meaning were found: 1. Compulsion; 2. Alcohol Consumption; 3. Experience of guilt; 4. Relationship in the face of power; 5. Experience of desire; 6. Taking Responsibility; divided into their respective subcategories, from which the existing relations between alcohol consumption, compulsive behavior, risky sexual behaviors, and tendency towards pleasure-seeking/hedonism, were observed. This article shows the results and conclusions of a single case study. The results show the importance of understanding alcohol consumption within the social context that surrounds the person, and the psychological position he or she assumes in the face of unpleasant sensations.*

**Key words:** Addiction, alcoholism, phenomenology, existential psychology, desire, responsibility, guilt.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.1.15>

<sup>1</sup>PhD. Universidad Simón Bolívar. Departamento de Ciencias Sociales y Humanas. Grupo de Investigación: Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales. Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3916-1568>.

<sup>2</sup>Mg. Universidad Simón Bolívar. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-7815-5246>.

<sup>3</sup>Estudiante del Programa de Psicología: Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-9585-5113>.

**Recibido:** 05 agosto 2020

**Aceptado:** 22 de octubre de 2020

## INTRODUCCIÓN

No existe un consenso exacto sobre el origen de las conductas adictivas; existen miradas que destacan el componente social como factor clave en la génesis de esta, hasta perspectivas que enfatizan en que los factores principales que llevan a un individuo a desarrollar comportamientos adictivos, son de naturaleza biológica y genética (1). Esto promueve que el desorden por abuso de sustancias deba ser abordado desde diversas disciplinas, siendo las ciencias dedicadas al estudio de la salud las que realizan un mayor aporte en la explicación y comprensión de este complejo fenómeno que hoy en día es considerado por expertos como una problemática de naturaleza bio-psico-social (2).

No se debe caer en el error de abordar el desorden por abuso de sustancias desde una mirada reduccionista, tal y como argumenta Hall (2) quien explica que resaltar los aspectos fisiológicos de una problemática no implica subestimar la importancia de los otros elementos esenciales de esta, y enfatiza que debido a la neuroplasticidad del cerebro es imposible separar la biología de aspectos psicosociales del ser humano. Asimismo, Ducci y Goldman (3) mencionan que las conductas adictivas son el resultado de una interacción entre genes y ambiente, siendo un fenómeno en parte innato, en parte volitivo y determinado por la experiencia de la persona en su respectivo entorno.

Por otra parte, Dodes (4) destaca el componente psicológico del comportamiento adictivo, clasificándose como un síntoma que busca el alivio de sentimientos subyacentes de impotencia y desamparo. Para el individuo con abuso de sustancias, el hecho de consumir de manera compulsiva cumple el propósito de recuperar cierto sentido de control en su vida, puesto que la sustancia los conduce de manera voluntaria a ciertos estados fisiológicos y emocionales. En síntesis, según estos postulados teóricos la función de la conducta adictiva es la de responder a sentimientos recurrentes de minusvalía, lo cual produce que el comportamiento se torne repetitivo y compulsivo. De forma similar, Wurmser, citado por Wanigaratne (5) enfatiza la idea del desorden por abuso de sustancias y la dependencia a las drogas, ambos como fenómenos de carácter

psicológico, que se desarrollan en individuos que tienen pocas capacidades de afrontar emociones y sentimientos dolorosos, presentando en ciertos casos psicopatologías subyacentes (5).

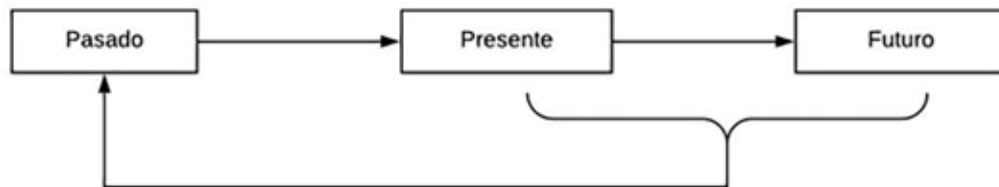
El consumo de alcohol ha sido relacionado históricamente con el incremento de comportamientos sexuales, fruto de la desinhibición que produce esta sustancia en las personas (6). Adicionalmente, Bellis y Hughes (7) complementan esta idea al afirmar que el alcohol es empleado frecuentemente como un agente desinhibitorio que tiene la facultad de despertar el deseo sexual en las personas que normalmente suelen ser prudentes y responsables en su comportamiento sexual. De la misma manera, Johnson y Stahl (8) afirman que las personas que suelen consumir grandes cantidades de alcohol en poco tiempo, tienden a manifestar avances sexuales inapropiados bajo el efecto de la sustancia, así como también suelen fracasar al momento de gestionar conductas sexuales seguras.

En efecto, existe una relación entre el consumo de alcohol y la intención o acción de llevar a cabo conductas sexuales riesgosas tales como: sexo casual, actividad sexual con múltiples personas y sexo sin uso de preservativo. Chaney col. (9). Adicionalmente, el deseo de manifestar conductas sexuales puede llevar a las personas a beber grandes cantidades, fruto de la percepción subjetiva de que el alcohol influye positivamente en la expresión de la propia sexualidad. Abbey col., Goldman y Roehrich, citados en Patrick y Maggs (6). Por otra parte, Cooper (10); Dermen y Cooper (11); Steele y Josephs (12) proponen la teoría de la miopía del alcohol, teoría que explica que los efectos desinhibitorios agudos del alcohol reducen la habilidad de procesar información compleja y a largo plazo tales como son los planes a futuro, los proyectos de vida y las metas personales, priorizando necesidades inmediatas y de naturaleza hedonista tales como la satisfacción del deseo sexual.

Bernstein (13) menciona que el ser humano utiliza el placer hedonista como un método de escape frente al dolor y al sufrimiento de la vida, decidiendo vivir una vida anestesiada, en donde el abuso del alcohol, sustancias psicoactivas, o el sexo excesivo son herramientas que utiliza para bloquear los sentimientos de angustia inherentes

a la vida. May (14,15) y Dorr (16) refuerzan esta idea al comprender el desorden por abuso de sustancias como un intento de la persona por huir del pasado. En este sentido, la historia de la persona con abuso de sustancias involucra afectos aún no integrados de los cuales huye a través de la conducta adictiva. May (14) sintetiza esta idea al plantear que ante la incapacidad de cambiar su pasado, la persona busca en el abuso de sustancias o en las relaciones sexuales escapar de sí.

De Castro, García y González (17) entienden la temporalidad del ser humano a partir de los significados que construye la persona en el presente; es en el presente donde la persona clarifica su pasado y a su vez se proyecta al futuro, tal como lo muestra la Figura 1:



En este sentido, el presente de una persona con desorden en el consumo de sustancias se encuentra desligado a la historia personal, es decir, a través de conductas adictivas se evita tomar consciencia del pasado que no se acepta; sin embargo, este mecanismo conlleva a un presente desligado de las posibilidades reales que tiene la persona para explorar, a lo que Dorr (16) da el nombre de posibilidades vacías por la ausencia de realidad que poseen. En consecuencia al no lograr proyectarse de manera coherente con las capacidades y posibilidades del presente, el futuro de la persona termina por estancarse.

## METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta la importancia de desarrollar programas de prevención para el consumo de alcohol a partir de la experiencia y contexto de la persona, se desarrolla una investigación cualitativa. Esta permite realizar una observación detallada, comprensiva, sistemática y a profundidad del fenómeno, logrando así, como dice Laverty (18) comprender el fenómeno de interés sin establecer categorías que restrinjan la visión del investigador.

### Tipo de investigación

Estudio de caso único: Investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real de existencia. Esta herramienta permite establecer desde una óptica comprensiva y detallada, el contexto dentro del cual la persona construye el significado de su experiencia Rodríguez (19).

### Participantes

Se escoge la población según los criterios que expone Polkinghorne (20) los cuales integran haber vivenciado la experiencia de consumo de alcohol y la vivencia de conductas sexuales compulsivas; y poseer la capacidad de describir dicha experiencia de manera clara y completa. El participante es una persona que asiste hace un año a Alcohólicos Anónimos y se encuentra en proceso de recuperación para el abandono de alcohol.

### Instrumento

La recolección de información se hizo a través de la *Entrevista Individual en Profundidad*, la cual parte de unas preguntas generadoras abiertas que busquen ahondar y captar la experiencia narrada por el entrevistado o co-investigador. Las preguntas guías u orientadoras abordaron: ¿qué valores se afirman al consumir alcohol?,

¿qué obtiene a nivel afectivo al consumir alcohol? ¿cómo asume las experiencias desagradables de la vida?. Spinelli (21) y Sokolowski (22); además este tipo de entrevista facilita la descripción, comprensión e interpretación de la información que se obtenga. Desde esta perspectiva se busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas. Laverty (18). La Entrevista individual en profundidad: Permite comprender la conducta del ser humano sin generar categorías o interpretaciones que puedan sesgar la información obtenida. De Castro (22).

### Procedimiento

Se utiliza un método Fenomenológico - Hermenéutico, el cual permite una aproximación descriptiva de la experiencia del entrevistado, y a partir de esta descripción busca comprender los significados que este atribuye a sus vivencias. De Castro (22). La experiencia descrita por el co-investigador es continuamente validada por parte del investigador a fin que la comprensión e interpretación que este realice sea lo más cercana posible a la forma en cómo el co-investigador

concibe su mundo.

Se establecen una serie de pasos que ayudan a la clarificación de las reacciones, estudio de prejuicios que puede tener el entrevistador frente la experiencia del entrevistado. Se sigue el método propuesto por Giorgi y Giorgi (24) y Giorgi (25) a partir de la reinterpretación que realiza De Castro y Morán (26) del mismo. Este incluye: a) familiarización (relectura en busca de una comprensión total de la experiencia), demarcación de la experiencia (texto) en unidades de Sentido (temas o categorías); b) discriminación de las diferentes unidades o bloques emergentes del contenido interno del co-investigador. Polkinghorne (20); c) categorización y subcategorización de las unidades de sentido según la similitud de estas; d) transformación en un lenguaje psicológico de las unidades de sentido hechas a la luz de la intencionalidad del entrevistado; e) elaboración de los resultados a partir de la intencionalidad; y f) retroalimentación al co-investigador.

El Cuadro 1 muestra la descripción de categorías y subcategorías recogidas de la entrevista:

Cuadro 1

Categoría	Subcategoría
Compulsión	a) Compulsión hacia el sexo b) Compulsión hacia el trabajo c) Compulsión hacia el alcohol
Consumo de alcohol	a) Percepción consumo de alcohol b) Consecuencias a raíz del consumo c) Intento de abandono del consumo d) Deterioro dimensión laboral e) Estado de embriaguez
Experiencia de culpa	a) Culpa conducta sexual b) Culpa estilo de vida
Relación frente al poder	a) Sentido de omnipotencia b) Rechazo sensaciones de impotencia c) Orientación hacia el poder d) Sentirse especial e) Vivencia ante la impotencia
Vivencia del deseo	a) Búsqueda del placer
Toma de responsabilidad	a) Tomar consciencia de las decisiones

### Aspectos Éticos y Bioéticos

El procedimiento para la recolección de datos tuvo, como primera medida, otorgar un consentimiento informado al co-investigador en relación al alcance y objetivo de la investigación. Al ser una investigación sin riesgo, según el Artículo 11, Resolución 008430 de 1993, del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (27), la intervención de un comité de ética no fue necesaria. Una vez recolectados los datos de la entrevista a profundidad, se hizo un proceso de validación con el co-investigador a fin de clarificar si los investigadores estaban captando apropiadamente la experiencia de este. Una vez clarificada la experiencia esta fue traducida a un lenguaje psicológico para su posterior análisis.

## RESULTADOS

### Compulsión

De esta categoría emergieron las siguientes subcategorías: 1. Compulsión hacia el sexo, 2. Compulsión hacia el trabajo, 3. Compulsión hacia el alcohol.

El co-investigador manifiesta estar preso a una fuerza externa a él que le gobierna y frente a la cual no puede defenderse. Vivencia las situaciones bajo la necesidad de involucrarse completamente en ellas olvidándose o descuidando otras áreas de su vida.

Dichas conductas compulsivas pueden estar focalizadas hacia áreas tales como la búsqueda de placer y la sexualidad. Con respecto a ello el co-investigador menciona:

*“Si uno va a trabajar como burro tiene que darse la que cule vida”(…)“Bueno para mí, dejar el trago es fácil, a mí lo que es difícil es dejar el culo” (…)* *”Pero el culo que me hace beber y mi desobediencia es la que me tiene así, me jode y con desorden toda la plata del mundo se acaba, me sentía como un gato bajando por un edificio grande ya” (…)* *”Me desvié por un culo y llegue a mi casa a las 3 am, un 24 de diciembre, ya todo el mundo estaba dormido, ahí dije que no valía verga, era un egoísta y no me importaba nadie”.*

Este comportamiento compulsivo no solo gira en torno a las conductas sexuales, sino también se presenta en el co-investigador en otras áreas de su vida, como el área laboral: *“Monte mi propio negocio de repuestos de carro, porque yo lo que me propongo lo hago, soy positivo, porque todo está en la mente” (…)* *“pero lo bacano es que lo hice y aja además corone, era el almacén de repuestos de carros más joven, entonces seguí un año sin salir mientras entraba la plata”.*

Además de presentarse frente al sexo y frente al trabajo, el comportamiento compulsivo es dirigido hacia el consumo del alcohol. El co-investigador manifiesta una incapacidad de abstenerse al consumo excesivo de sustancias alcohólicas lo cual se ve evidenciado cuando el co-investigador comenta: *“En un festival de cerveza de repente fui me mame todo el ron que había, todas las cervezas tomé ese día y se me borró el casete”.*

### Consumo de alcohol

El consumo de alcohol como categoría implica la naturaleza de la ingesta de alcohol del individuo, las percepciones que tiene este acerca del consumo, los intentos de abandono, los efectos derivados de este, así como las consecuencias manifestadas por este a raíz de dicho consumo. La percepción del consumo de alcohol puede explicarse como la opinión que tiene el individuo sobre el consumo.

De esta categoría emergieron las siguientes subcategorías: 1. Percepción consumo de alcohol, 2. Consecuencias a raíz del consumo, 3. Intento de abandono del consumo, 4. Deterioro de dimensión laboral y 5. Estado de embriaguez. En este caso, el co-investigador alude a que la sociedad misma y las otras personas le restan importancia al propio consumo de alcohol cuando dice:

*“Aja tomamos en su casa y de la pea me volví mierda, me encuere y me orine la sala y no sé qué vaina, y como estábamos jóvenes, la mamá de mi amigo súper suave no me regaño, me dijo que eso pasa y vuelve y juega segunda tomada segunda cagada” (…)* *”La misma sociedad lo va a uno a que no recapacite sino que le dicen eso le pasa a cualquiera”.*

El consumo de alcohol puede traer consecuencias a corto, mediano y largo plazo. El co-investigador explica cómo esas consecuencias se manifiestan en momentos en donde había bebido grandes cantidades:

*“Yo no sé si la vieja me culió o que es la vaina, pero yo no me acuerdo”... “Al día siguiente llegue al estado de vomitar sangre, pero toda la noche vomitando sangre”.*

Además de sufrir esas consecuencias luego de grandes ingestas de alcohol, el entrevistado menciona que su estilo de vida sumado al consumo de bebidas alcohólicas, afectaron de diversas maneras su vida profesional. Ese deterioro de la vida laboral a raíz del consumo de alcohol se evidencia cuando el coinvestigador menciona:

*“Muchas que cuando vine a ver 21 años mamando ron estoy en la quiebra” (...) “Mi familia me consiguió un cupo en una universidad para estudiar contaduría con todo mis primos, una posibilidad que a muchos les desearía, porque podía estudiar lo que uno quisiera, y aja nos metieron a todos... hoy en día todos son profesionales, menos yo” (...) “Y eso que yo crítico nojoda estudia, hp estudia para que seas alguien en la vida, y yo no paraba bola por andar rumbeando” (...) “Todo lo que había construido en veintipico de años lo perdí todo por el alcohol y el culo”... “Y todo eso me daba remordimiento pero yo seguía en mi viaje de gastar plata y comprando vainas cuando vine a ver el almacén lo tengo en quiebra” (...) “Me tocó véndelo y aja empezar de nuevo de cero hice préstamos y la vaina para salir de todo eso, pero que va seguí con la misma actitud mamando ron y todo eso”.*

Ante la vivencia de ciertos escenarios que nacen producto de la ingesta de alcohol, el individuo se plantea dejar de consumirlo. Las consecuencias inmediatas llevaron al entrevistado a plantearse abandonar el consumo de alcohol, tal como es evidenciado cuando el co-investigador manifiesta: *“El guayabo me duró dos días, ahí dije que no tomaba más, que más nunca y tal”.*

Al encontrarse en estado de embriaguez, el coinvestigador manifiesta que empezó a

manifestar comportamientos sexuales hacia personas de su mismo sexo, lo cual resultó problemático para él: *“Que empecé a tener sexo del mismo sexo mío pero en el viaje de andar borracho, cuando yo estaba borracho tenía que culear y eso me trajo muchos problemas”.*

### **Experiencia de culpa**

De esta categoría emergieron las siguientes subcategorías: 1. Culpa conducta sexual y 2. Culpa estilo de vida. El co-investigador muestra inconformidad hacia dos aspectos de su propia vida; en primer lugar, hacia su estilo de vida en general y en segundo lugar, en referencia a sus conductas sexuales.

El coinvestigador describe la culpa hacia su estilo de vida cuando comenta:

*“Yo me consideraba un Dios y mira la porquería que soy yo” (...) “porque ahora mi familia no sabe la porquería que soy yo, es más no saben que yo estoy aquí, ellos saben que estoy tranquilo y de que aja compre una casa disque pa independizarme, cual, pa hacer mis porquerías y que nadie me dijera nada” (...) “La otra mía es que la enfermedad, digo enfermedad, porque digo joda Dios porque me hiciste así, porque no me matas”.*

Luego, el entrevistado hace referencia al remordimiento que siente luego de mantener los encuentros sexuales y como considera que su comportamiento es una enfermedad.

Esto se evidencia cuando el coinvestigador manifiesta:

*“A veces yo choco, porqué, porque después que yo consigo lo que quiero, me da el remordimiento de eche porque lo hiciste que esto que lo otro, que no vales verga, que lo rompiste que tal, entonces no lo disfruto”... “Lo veo como una enfermedad porque el querer culear pelado es enfermo”.*

### **Relación frente al poder**

De esta categoría emergieron las siguientes subcategorías: 1. Sentido de omnipotencia, 2. Rechazo sensaciones de impotencia, 3.

Orientación hacia el poder, 4. Sentirse especial y 5. Vivencia ante la impotencia. El entrevistado afirma que lo importante para él es hacer las cosas que él quiere hacer y lograr sus objetivos por encima de los sentimientos y opiniones de la gente que lo rodea. Se ubica a sí mismo como el centro de todo. Esto se evidencia cuando el coinvestigador afirma: *“El hacer lo que quiero es supuestamente lo mejor...sin importar sentimientos, familias, parejas, todo lo que viniera lo importante era yo”*.

Para él, los designios divinos no tienen tanta importancia como la voluntad propia. Ante esto el coinvestigador afirma: *“Llegue hasta a un momento que la gente me decía: es si Dios quiere, y yo decía, cual si Dios quiere es si yo quiero” (...)* *“Si Dios quiere y yo no tengo el dinero o las ganas, llegue a desafiar al mismo Dios”*.

Adicionalmente manifiesta que una vez empezó a producir dinero en grandes cantidades, se empezó a sentir superior a las demás personas. Esto se evidencia cuando el coinvestigador manifiesta: *“Porque ya con el dinero y ganaba bastante, yo pensé con el dinero ya me creía Dios, el verga”*.

Sumada a esa percepción de sí mismo como Dios y una vez había empezado a acumular sumas de dinero, el entrevistado manifiesta que empieza a tratar a la gente como si fueran inferiores a él. Al respecto comenta el coinvestigador:

*“Yo a todo el mundo lo trato de muerto de hambre porque obvio yo no soy”*.

Adicional a esto, el entrevistado manifiesta que para él es imperativo ser el mejor en lo que hace. Esto se refleja cuando afirma:

*“Yo siempre quiero ser el mejor, el primero, el número uno, siempre tengo esa meta, porque si yo soy el mejor tengo más”*.

Por otra parte, el coinvestigador rechaza a las personas que no cumplen sus expectativas.

Esto se evidencia cuando él afirma: *“Me da ira la gente que es mediocre”*.

Sumado a esto, el entrevistado manifiesta que los problemas de él son relevantes por encima de los de las demás personas, incluyendo su familia, a quienes no tiene reparo en expresar ideas tales como:

*“Yo tengo mis problemas pero de los demás yo siempre decía joda maten a ese hijueputa que no sirve para nada, hasta de mi propia familia decía eso imagínate”...“yo acaso era Dios pa dispone que mataran a alguien”*.

El coinvestigador pone de nuevo en manifiesto su manera de relacionarse con los demás de forma transaccional cuando este afirma: *“Yo en mis terapias que yo me tiro de psicólogo digo que todo el mundo tiene precio”*.

Cuando los individuos a los que él intenta persuadir no acceden a sus acercamientos y proposiciones, el coinvestigador experimenta emociones negativas. Por otra parte, cuando los individuos acceden y responden positivamente a sus proposiciones, este manifiesta sentirse poderoso. Lo anterior se refleja cuando el coinvestigador menciona:

*“Si no lo convencía me sentía mal porque eso me hace sentir la verga ya poderoso”... “me gusta darles dinero porque con el dinero me los consigo y aja me siento la verga”*.

El coinvestigador también muestra aversión hacia la impotencia o inferioridad, demostrando un claro rechazo ante situaciones en donde este pueda ser percibido como inferior, débil o insuficiente, puesto que el resto de personas podrían aprovecharse de eso.

Un ejemplo de esto se evidencia cuando el coinvestigador afirma: *“Eso si yo no le dije a nadie porque a mí eso no me gusta, no me gusta mostrar debilidades porque después lo joden a uno”... “Yo tengo que mostrar que soy fuerte pa que nadie me joda”...”*

Para el entrevistado, ante la vivencia de tales sensaciones negativas, una de las soluciones que encuentra es la de relacionarse con gente que tiene dinero y poder. Esto se observa cuando el coinvestigador afirma: *“Si yo no tengo no puedo andar con el que no tiene, porque vamos a andar puro mondado”*.

El coinvestigador manifiesta en repetidas ocasiones sentirse superior a la gente. Adicionalmente, argumenta que sus vivencias son únicas y especiales, vivencias que los demás no pueden comprender y por lo tanto rechaza cualquier opinión que pueda venir de personas ajenas a él.

Lo anterior se refleja cuando el coinvestigador afirma:

*“Yo a veces me siento superior a la demás gente, a veces yo digo mi nombre y es como si fuera un Char o un Santodomingo” (...)* *“Yo nunca he consumido droga, pero la gente está convencida pero como a mí no me importa lo que piense la gente me vale huevo” (...)* *“No sé si soy yo o Dios, mi energía, mi mamá que se murió joven, mi abuela, porque la gente me dice que tengo ángeles que me cuidan pero esos hp ya están mamados de mí”*.

Ese sentido de ser especial también se refleja ante la percepción que tiene el co-investigador con respecto a su consumo de alcohol, consumo que el entrevistado considera haber controlado a pesar de las consecuencias que este tiene en su vida:

*“Deje de consumir un rato como por dos años pero seguía rumbeando y la vaina, el sexo todo normal, entonces me sentí aliviado me sentía nuevo, que comía bien y la vaina, estaba curado según yo, entonces yo me creía el doctor ya que el alcohol no es malo sino que está en la mente” (...)* *“Entonces empecé a tomar suave y a comer más porque mi viaje era que entre más comía, más aguantaba trago”*.

Por otro lado, el entrevistado manifiesta desinterés ante las posibles etiquetas que le

puedan otorgar las demás personas con respecto a su identidad sexual. Lo anterior se evidencia cuando el coinvestigador afirma:

*“Yo no sé si soy bisexual u homosexual, y me sabe a mierda lo que digan los demás acaso ellos me dan plata”*.

En las áreas de su vida el coinvestigador parece percibirse expuesto a los demás por lo que las situaciones son valoradas a partir de la sensación de que le van a hacer daño y necesita defenderse. Así, afirma:

*“La gente se empezó a dar cuenta de eso entonces yo arme un escudo como el de los espartanos y me pille toda la jugada de la gente”*. *“cuando me venían a reclamar yo enseguida se la tiraba plena que va tu mujer te pega cachos la vaina y de una me dejaban tranquilo”*. *“Si la vida es dar sin recibir nada a cambio y yo no sé dar sin recibir”*.

### **Vivencia del deseo**

De esta categoría emerge la siguiente subcategoría: 1. Búsqueda del placer.

El coinvestigador pone de manifiesto cómo a partir de que cumple la mayoría de edad, este se empieza a sentir atraído hacia el hedonismo, destacando la importancia de “gozarse la vida al máximo” como objetivo principal. Asimismo, el coinvestigador manifiesta que el hecho de salir al mundo exterior y empezar a manejar su propio dinero permitió la consecución de dicho objetivo.

Esto se pone de manifiesto cuando el co-investigador afirma:

*“Cuando cumpla mis 18 años y salgo al mundo exterior yo me transforme y me gusto todo lo bacano, en el sentido de que aja empecé a manejar mi dinero, me independice, viajar, rumbear, tomar” ...* *“Pa ese entonces tenía 19, en esa edad uno no piensa en lo que pienso ahora, uno piensa que la vida es gozar gozar y listo” ...* *“Yo dejaba a mi papá encargado de todo y yo me iba a rumbear y la vaina, solo me importaba el desorden”*.



De manera análoga, el co-investigador manifiesta que durante esta etapa de su vida, este evitaba un involucramiento serio con las personas con las que interactuaba, limitándose a disfrutar del momento.

Lo anterior se refleja cuando el co-investigador comenta:

*“Vino el perreo, que solo me importaba pasa la bien, nada de relaciones y más nada”.*

Asimismo, el coinvestigador pone de manifiesto sus preferencias en cuanto a las características de sus parejas sexuales. Por último, vuelve a mencionar el poco involucramiento emocional que mantiene con estas y afirma disfrutar el desafío que los encuentros sexuales representan para él.

Lo anterior puede observarse cuando el coinvestigador menciona:

*Ya yo había estado con jóvenes antes pero a partir de esa vez se me despertó un sexo desenfrenado, porque a mí siempre lo que me ha gustado del sexo con pelaos es que vamos pum pum chao si te vi no me acuerdo” (...)* *“A mí no me fascina la gente gay, no me gusta, me gusta son los culos de pelados virgen y hasta doy la vida por un culo de pelado virgen, después de eso la muerte, es lo máximo para mí, cule mente perversa” (...)* *“Yo no quiero culearme gente gay, porque el gay yo lo cojo y tata y aja va pa esa eso es fácil y a mí no me gusta lo fácil” (...)* *“Un gay ya se lo han culeado y eso no tiene ninguna gracia, me gusta sentí que rompo al pelado Y aja si no se acuerdan no me importa a mí lo que me importa es culearmelos” (...)* *“la verdad es que las mujeres no me gustan porque hay que gastarles, que en la salida y que los compromisos por eso prefiero a los pelados además que son difíciles”.*

### **Toma de responsabilidad**

De esta categoría emerge la siguiente subcategoría: 1. Tomar consciencia de las decisiones.

El coinvestigador manifiesta el deseo de

querer alejarse del estilo de vida que mantenía, adicionalmente aclara cómo gracias a la participación en el grupo de rehabilitación, pudo mejorar cualidades de sí mismo. Por otro lado, el entrevistado destaca la importancia de la voluntad propia al momento de llevar a cabo ese cambio.

*“Porque yo tengo que salir de esta locura, llevo un año aquí en el grupo gracias a Dios limpio y he aprendido a no ser tan soberbio” (...)* *“He aprendido bastante la verdad, además que no es algo impuesto uno viene si quiere, si decide mejorarse”.*

### **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la propuesta de May (15,14), Horney (28) y Riemann (29) acerca de cómo la persona con desorden por abuso de sustancias, fruto de la compulsión, va comprometiendo las distintas áreas de su vida sin tener la capacidad de detenerse. La compulsión se caracteriza por un actuar indiscriminado hacia la satisfacción, en donde la persona es incapaz de priorizar la importancia de las tareas que ejerce por lo que involucra una energía significativa en cada una de ellas. Knowles (30). En este sentido la acción compulsiva parece reemplazar la capacidad de elección, hecho que explica por qué la persona: 1. No puede evitar involucrarse desmedidamente en las tareas que realiza (trabajo, ocio, relaciones y sexualidad) y 2. No se siente en la capacidad de detenerse. Además de abuso en el consumo de alcohol, aparecen en la persona conductas sexuales ante las cuales experimenta culpa. La forma en cómo se manifiesta la experiencia en la persona coincide con los hallazgos de Thomas (31) quien lo entiende desde el modelo de compulsión sexual. La compulsión sexual surge bajo el intento de tapar o bloquear desórdenes emocionales, idea que refuerza lo dicho por De Castro, García y González (17) y De Castro (32) al entender que la enfermedad es el resultado de un proyecto de vida con poco contacto consciente hacia las decisiones.

La relación entre conducta sexual y consumo del alcohol encontrada en los resultados apoya la noción propuesta por Johnson y Stahl (33) cuando mencionan que el ser humano tiende a manifestar

comportamientos sexuales inapropiados luego de consumir alcohol de manera excesiva, viéndose incapaces de gestionar conductas sexuales seguras. Se confirman entonces los resultados obtenidos por otros investigadores (34-36) quienes indican que el consumo de alcohol parece culminar en prácticas sexuales inseguras, como la evitación en la utilización de preservativos, violencia sexual y dificultad para negociar el acto sexual dentro de términos que brinden comodidad a la persona. Parece ser que, aunque el consumo de alcohol permite una experiencia de mayor desinhibición se reduce la capacidad de tomar decisiones responsables frente a prácticas sexuales trayendo como consecuencia la manifestación de culpa posterior al acto, lo que apoya las nociones propuestas por otros investigadores (9,10).

En referencia a la relación entre consumo de alcohol y la consecuente intención/acción de llevar a cabo conductas que son riesgosas para el bienestar sexual del individuo. Los resultados obtenidos reflejan ese vínculo existente entre consumo de alcohol y comportamientos sexuales riesgosos cuando la persona manifiesta falta de claridad al momento de dilucidar conductas sexuales ocurridas bajo los efectos de la sustancia.

La aparición de la culpa parece responder al repudio de la persona frente a las conductas que no acepta de sí. Lucas (37) es enfático en esta idea al considerar que el ser humano manifiesta culpa cuando las elecciones realizadas atentan contra sí u otros. En relación con los resultados obtenidos, el no integrar la culpa y responsabilizarse de ella restringe la posibilidad de que la persona pueda realizar un cambio significativo en su proyecto de vida, por lo anterior la persona repite lo que Dorr (16) reconoce como la vivencia temporal de la persona con desorden con abuso de sustancias.

**1.** Repetición, acto que incluye el comportamiento compulsivo y ritualizado por parte de la persona. **2.** Recaída, refiriéndose a los intentos furtivos por la persona de querer detener sus acciones; sin embargo, continúa reincidiendo, y **3.** Detención, fruto de la continua repetición del ciclo en el consumo el proyecto de la persona se detiene en un presente estático, es ahí donde la persona puede llegar a percibir la experiencia de tocar fondo. Becoña y col. (38) y Becoña (39-41) coinciden con lo anterior al enfatizar que la conducta adictiva se instaura cuando la persona se

muestra incapaz de desarrollar su vida cotidiana sin recurrir a la sustancia.

El inicio en el consumo de alcohol corrobora los resultados obtenidos por Kaplan y col. (42), Bernstein (13) y Loose, Acier y El-Baalbaki (43), al identificar que la búsqueda de sensaciones y deseo de experimentar sensaciones agradables refuerza la motivación hacia el consumo de alcohol. Además, se obtuvo una congruencia con los hallazgos. Thompson (44), en ambos casos se identifican sensaciones de aburrimiento y carencia de sentido por parte de la persona.

Los resultados en la entrevista muestran que las sensaciones de aburrimiento y sin sentido intentan ser compensadas a partir de una continua manifestación de poder. La ansia de poder se puede entender a la luz de lo expuesto por De Castro (45), la persona al bloquear situaciones o experiencias en las que pueda experimentarse impotente o incapaz, polariza hacia una posición donde disminuye el contexto y a otros para autoafirmarse como superior. Esta tendencia es explicada por May (14) y Dorr (16) quienes consideran que la persona con desorden por abuso de sustancias busca en el consumo una salida a la historia personal.

Las reacciones de agresividad hacia los otros y una marcada posición defensiva coincide con lo expresado por Fromm (46) al considerar *“la persona con agresión auto afirmativa libre de trabas se siente menos fácilmente amenazada y por eso es más difícil que tome una posición en que haya de reaccionar agresivamente”* pp.199-200. Además de una posición altiva frente a los otros, se observa la percepción que se es especial y que existe un ser omnipotente que le cuida. Yalom (47) describe lo anterior como una defensa ante la posibilidad de muerte, la persona se experimenta diferente a los otros y protegido por fuerzas superiores logrando a través de este medio rechazar o negar experiencias que no coinciden con esta percepción.

La percepción de la sociedad y familiares ante el consumo sostiene lo encontrado por Smit y col. (48) y Yap y col. (49), la familia actúa normalizando el consumo de alcohol, entonces, antes de prevenir u orientar hacia un consumo responsable, refuerzan a través de acciones permisivas las consecuencias que este trae, por ejemplo la resaca, vómitos o problemas de

conducta.

Los resultados de esta investigación permiten identificar la necesidad de realizar proyectos de prevención en el consumo de alcohol que apunten a la consciencia en la toma de decisiones, proyecto de vida y responsabilidad durante la adolescencia, y no centrarse en restringir o retrasar la edad de consumo de alcohol. La atención a las necesidades afectivas que surgen en la adolescencia y los valores familiares parecen ser una pieza fundamental en la iniciación hacia el consumo de alcohol, por lo que se hace relevante centrarse en atender los valores y significados que surgen en esta etapa para así otorgar herramientas al adolescente frente a la decisión de crear estilo de vidas saludables. Becoña y Oblitas (50). Del mismo modo, es imperativo indagar en estudios posteriores las causas de la adicción en sus distintas manifestaciones, así como la relación existente entre la búsqueda compulsiva del placer y las habilidades de afrontamiento de las personas. Bernstein (13).

De igual manera, se hace relevante continuar realizando estudios de caso que permitan una mayor comprensión de la relación que existe entre consumo de alcohol y conductas sexuales, estos resultados podrían brindar una guía más profunda en relación a conductas sexuales de riesgo y la manera en que se manifiestan. Así mismo, el identificar los valores que interceden a estas prácticas podría ofrecer una orientación al momento de realizar proyectos de prevención hacia la utilización de preservativos e información de enfermedades de transmisión sexual.

#### REFERENCIAS

1. Erickson C, Wilcox R. Neurobiological Causes of Addiction. *J Soc Work Prac Addic.* 2001;1(3):7-22.
2. Hall P. A biopsychosocial view of sex addiction. *Sexual Relat Ther.* 2011;26(3):217-228.
3. Ducci F, Goldman D. The Genetic Basis of Addictive Disorders. *Psych Clin North America.* 2012;35(2):495-519.
4. Dodes LM. Addiction as a psychological symptom. *Psychodyn Practice.* 2009;15(4):381-393.
5. Wanigaratne S. Psychology of Adiction. *Pschiatry.* 2006;5(12):455-460.
6. Patrick M, Maggs J. Does Drinking Lead to Sex? *Daily Alcohol–Sex Behaviors and Expectancies Among College Students. Psychol Addictive Behav.* 2009;23(3):472-481.
7. Bellis MA, Hughes K. Sex potions. Relationships between alcohol, drugs and sex. *Adicciones.* 2004;16(4).
8. Johnson T, Stahl C. Sexual experiences associated with participation in drinking games. *J General Psychol.* 2004;131(3):304-320.
9. Chaney B, Vail-Smith K, Martin R, Cremeens-Matthews J. Alcohol use, risky sexual behavior, and condom possession among bar patrons. *Addictive Behavi.* 2016;60:32-36.
10. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the Evidence. *J Stud Alcohol.* 2002;14:101-117.
11. Dermen KH, Cooper ML. Inhibition conflict and alcohol expectancy as moderators of alcohol relationship to condom use. *Exper Clin Psychopharmacol.* 2000;8:198-206.
12. Steele CM, Josephs RA. Alcohol myopia: Its Prized and dangerous effects. *Amer Psychologist.* 1990;45:921-933.
13. Bernstein M. Sex compulsion and risk behaviours: A possible relationship (a psychoanalytical approach on cases of love and sex addicts). *Internat J Arts Sci.* 2014;7(5):537-545.
14. May R. *Las Fuentes de la Violencia.* Buenos Aires: Emece. 1976.
15. May R. *Amor y Voluntad.* México: Editorial Gedisa. 2002.
16. Dorr O. *Psiquiatría Antropológica.* Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1995.
17. De Castro A, García G, Gonzalez R. *Psicología Clínica: Fundamentos Existenciales.* Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2017.
18. Laverty S. Hermeneutic Phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *Internat J Qualitative Methods.* 2003;2(3):1-29.
19. Rodríguez G. *Metodología de la investigación cualitativa.* Málaga: Aljibe. 1999.
20. Polkinghorne D. *Phenomenological Research Methods.* En: Valle RS, Halling S, editors. *Existential Phenomenological Perspectives in psychology.* New York: Plenum Press; 1989.
21. Spinelli E. *The Interpreted World. Introduction to Phenomenological Psychology.* 7th printing. London: Sage Publications; 2000.
22. Sokolowski R. *Introduction to Phenomenology.* Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
23. De Castro A. Importancia y sentido de la comprensión en psicología. *Rev Latinoam Psicol Existencial.*

- 2010;1:14-19.
24. Giorgi A, Giorgi B. The Descriptive Phenomenological Psychological Method. In: Camic P, Rhodes JE, Yardley L, editors. *Qualitative research in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003.
  25. Giorgi A. Sketch of a psychological phenomenological method. In: Giorgi A, editor. *Phenomenology and psychological research* Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.p.8-22.
  26. De Castro A, Moran M. Estado del arte sobre el método fenomenológico hermenéutico en el ámbito de la investigación psicológica (Tesis magistral inédita). División de Humanidades y Ciencias Sociales. Barranquilla, Colombia: Fundación Universidad del Norte; 2007.
  27. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Artículo 11, Resolución N° 008430 de 1993; 4 de octubre de 1993.
  28. Horney K. *Neurosis y madurez*. España: Editorial Psique; 1986.
  29. Riemann F. *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder; 1996.
  30. Knowles RT. *Human development and human possibility: Erikson in the light of Heidegger*. Lanham MD: University Press of America. 1986.
  31. Thomas JC. A Humanistic Approach to Problematic Online Sexual Behavior. *J Human Psychol*. 2016;56.
  32. De Castro A. Dysfunctional personal experiences and existential dilemmas. *Human Psychol*. 2014;41(4):371-383.
  33. Johnson T, Stahl C. Sexual experiences associated with participation in drinking games. *J General Psychol*. 2004;131(3):304-320.
  34. Mbonye M, Rutakumwa R, Weiss H, Seeley J. Alcohol Consumption and High Risk Sexual Behaviour among Female Sex Workers in Uganda. *African Journal of AIDS Research: Contextualising Structural Factors in HIV Prevention*. 2014;13(2):145-151.
  35. Hone LSE, Bartholow BD, Piasecki TM, Sher KJ. Women's Alcohol Sensitivity Predicts Alcohol-Related Regretted Sex. *Alcoholism. Clin Exper Res*. 2017;41(9):1630-1636.
  36. Stanley L, Geibel S, Syengo M, Lango D, Kingola N, Temmerman M, et al. Use of AUDIT and Measures of Drinking Frequency and Patterns to Detect Associations between Alcohol and Sexual Behaviour in Male Sex Workers in Kenya. *BMC Public Health*. 2011;11(1):384.
  37. Marijo L. Existential Regret: A Crossroads of Existential Anxiety and Existential Guilt. *J Hum Psychol*. 2004;(44):58-70.
  38. Becoña E, Cortés M, Arias F, Barreiro C, Iraurgi J, Llorente JM, et al. *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol; 2011.
  39. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2002.
  40. Becoña E. Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*. 2005;13:349-369.
  41. Becoña E. Drogodependencias. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. *Manual de Psicopatología (Edición Revisada)*. Madrid: McGraw-Hill; 2008.p.375-402.
  42. Kaplan BA, Foster RNS, Reed DD, Amlung M, Murphy JG, MacKillop J. Understanding alcohol motivation using the alcohol purchase task: A methodological systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;191(June):117-140.
  43. Loose T, Acier D, El-Baalbaki G. Drinking motives as mediators between personality traits and alcohol use among young French people. *Personality and Individual Differences*. 2018;134:268-274.
  44. Thompson GR. Meaning Therapy for Addictions: A Case Study. *J Human Psychol*. 2016;56(5):457-482.
  45. De Castro A. Dysfunctional personal experiences and existential dilemmas. *Human Psychol*. 2014;41(4):371-383.
  46. Fromm E. *Anatomía de la destructividad humana*. Editorial: Siglo XXI; 1975.
  47. Yalom I. *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder; 1984.
  48. Smit E, Verdurmen J, Monshouwer K, Smit F. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008;97(3):195-206.
  49. Yap MBH, Cheong TWK, Zaravinos-Tsakos F, Lubman DI, Jorm AF. Modifiable Parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*. 2017;112(7):1142-1162.
  50. Becoña E, Oblitas LA. Promoción de estilos de vida saludables. En: Oblitas L, editor. *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson;