

Trastornos parafílicos: caracterización clínica y tratamiento

Paraphilic disorder: clinical characterization and treatment

Elvia de Dios-Blanco ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4000-8720>

Annia Duany-Navarro ² <https://orcid.org/0000-0003-1978-5234>

María del Carmen Vizcaíno-Alonso ³ <https://orcid.org/0000-0002-2935-7199>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Centro Nacional de Educación Sexual. Departamento de Trabajo Comunitario. La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. Servicio de Psiquiatría. La Habana, Cuba.

³ Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. Departamento de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): diosdiverso@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los trastornos parafílicos son comportamientos sexuales no tradicionales como la actividad sexual con niñas/os, exhibir los genitales a una persona desprevenida u otros.

Objetivo: Sistematizar los referentes teóricos que sustentan la caracterización clínica y el tratamiento de los trastornos parafílicos en el mundo y en Cuba.

Métodos: La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed/Medline y ClinicalKey, además, se utilizaron investigaciones cubanas.

Resultados: Parafilias es cualquier interés sexual intenso y persistente que no sea el interés en la estimulación genital o caricias preparatorias con parejas humanas fenotípicamente normales, físicamente maduras, con consentimiento; son trastornos parafílicos cuando las parafilias causan distress o deterioro en lo social, laboral u otros. Características clínicas relevantes: predominan en el sexo masculino, existen distorsiones cognitivas, comorbilidad con trastornos por uso de sustancias, trastornos de personalidad y otras. El tratamiento farmacológico abarca inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, en Cuba se usa la sertralina (100-200 mg/día); análogos de la hormona

liberadora de hormona gonadotrópica y antiandrógenos, en el país existe el Androcur (50-100 mg/día). Técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual útiles: sensibilización cubierta, desarrollo de empatía hacia las víctimas y reestructuración cognitiva.

Conclusiones: Clínicamente es imprescindible diferenciar parafilias de trastornos parafílicos, considerados enfermedades mentales, que tienen un curso por lo general crónico, distorsiones cognitivas, cada paciente habitualmente tiene varios tipos de trastornos parafílicos y otras comorbilidades psiquiátricas. En Cuba, para su tratamiento se usa sertralina o androcur y técnicas de la psicoterapia cognitivo-conductual.

DeCS: TRASTORNOS PARAFÍLICOS/etiología; TRASTORNOS PARAFÍLICOS/tratamiento farmacológico; TRASTORNOS PARAFÍLICOS/psicología; TRASTORNOS MENTALES; TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

ABSTRACT

Introduction: Paraphilic disorder are non traditional sexual behaviors like the sexual activity with the boys/girls, to exhibit the genital to an unaware person or others.

Objective: To systematize the theoretical bases that sustain the clinical characterization and the treatment of the paraphilic disorder in the world and in Cuba.

Methods: The bibliographical search was made in the electronic databases ClinicalKey and PubMed, Cuban investigations were used.

Results: Paraphilia is any intense and persistent sexual interest that is not the interest in the genital stimulation or preparatory caresses with a human normal, mature physically, with consenting persons; they are paraphilics disorders when the paraphilia causes distress or deterioration in the social, labor or others. Excellent clinical characteristics: they prevail in the masculine sex, cognitive distortions exist, comorbidities among different types of paraphilics disorders, dysfunctions for use of substances and disorders personality. The pharmacological treatment embraces the selective serotonin reuptake inhibitors, in Cuba the Sertraline is used (100-200 mg/day); analogues of the hormone Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists and antiandrogens used in the country Androcur (50-100 mg/day). Technical of cognitive and behavioral psychotherapy: covered sensitization, empathy development toward the victims and cognitive restructuring.

Conclusions: Clinically it is indispensable to differentiate the paraphilia of the paraphilics disorders, considered mental illnesses, with generally chronic course and generally comorbid psychiatric. In Cuba, for their treatment it is used the Sertraline or Androcur and technical of cognitive and behavioral psychotherapy.

Recibido: 30/11/2021

Aprobado: 25/04/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Parafilias es la denominación utilizada para designar algunas formas de comportamiento sexual apartadas de las tradicionales. Stekel, ⁽¹⁾ psicoanalista, crea el término parafilia publicado en su libro: El Fetichismo. Parafilias es un término neutro que viene a disminuir la estigmatización a estas personas dentro de las ciencias médicas.

Antes del año 1990 las investigaciones del tema estaban dirigidas a la búsqueda de las características psicosociosexuales de los pacientes con parafilias. Describen a los afectados de pedofilia, exhibicionismo y voyeurismo como hombres con dificultad para establecer relaciones interpersonales; informan que los aquejados de pedofilia tienen sentimientos de culpa, baja autoestima y gran religiosidad. A los exhibicionistas los reportan con una vida sexual coital defectuosa con sus esposas. ⁽²⁾

Con relación al tratamiento se utilizan los antiandrógenos desde la década de 1960, con múltiples efectos colaterales; es la llegada al mercado de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) diseñados para la depresión y probada la mejoría de las conductas parafílicas en la práctica clínica, con mucho menos efectos adversos, lo que imprime un salto cualitativo en la terapéutica de este trastorno, en conjunción con la psicoterapia. ^(3,4,5)

El adelanto tecnológico de la contemporaneidad marca una tendencia a las investigaciones de corte biológico para el enriquecimiento de su causa, así han demostrado en estudios de caso predisposición familiar, ⁽⁶⁾ problemas en la androgenización cerebral prenatal ⁽⁷⁾ y alteraciones de estructuras cerebrales, en particular en el área frontal para el trastorno de pedofilia. También reportan baja densidad cortical en la corteza motora derecha y reducción en el área de superficie de las regiones frontal, temporal, cingulada e insular, asimismo disminución del neurotransmisor GABA. ^(8,9,10)

En este siglo la tendencia a la despatologización de los comportamientos sexuales minoritarios, hace que *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition* (DSM 5), separe las parafilias de los trastornos parafílicos, las primeras son consideradas comportamientos sexuales atípicos que no necesitan tratamiento. ⁽¹¹⁾

La epidemiología es incierta, en la actualidad se plantea que al menos un acto parafílico es común en la vida de hombres y mujeres. ⁽¹²⁾ En Canadá, los trastornos más frecuentes reportados en escenarios forenses son los de pedofilia, sadismo sexual, exhibicionismo y voyeurismo. ⁽¹³⁾ Una investigación

efectuado en La Habana con 30 pacientes que solicitan atención ambulatoria, se obtiene como las más frecuentes los trastornos de froteurismo, exhibicionismo y voyeurismo. ⁽¹⁴⁾

En Cuba, se han efectuado pocas investigaciones sobre el tema, las obtenidas corresponden a las desarrolladas por de Dios, ⁽¹⁵⁾ relacionadas con un estudio de caso de cuatro pacientes con diferentes parafilias; otro estudio de caso de un joven con trastorno de voyeurismo, froteurismo y violación y, la más reciente, trastornos parafílicos: características clínicas de pacientes masculinos atendidos por Sexología Clínica. ^(14,16)

En Cuba no se han obtenido estudios publicados que definan la caracterización clínica y sienten las bases para el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico de los trastornos parafílicos, de ahí la relevancia de la investigación que facilita la atención de las personas con estos trastornos, de los cuales algunas de sus formas clínicas encierra la violencia sexual, sumado a que el trastorno de pedofilia tiene implícito el abuso sexual infantil y, el tratamiento a los victimarios es un factor esencial para evitar la reiteración de la conducta, con la afectación de un mayor número de víctimas y, el consiguiente daño a la dinámica familiar.

Por todo lo fundamentado, se decidió efectuar la revisión bibliográfica con el objetivo de sistematizar los referentes teóricos relacionados con la caracterización clínica y el tratamiento de los trastornos parafílicos en el mundo y en Cuba.

MÉTODOS

Para el análisis de la información se utilizó la literatura clásica relacionada con el tema y los glosarios de clasificación de las enfermedades mentales. La búsqueda bibliográfica se hizo en las bases de datos PubMed/Medline y ClinicalKey, en el período de noviembre de 2019 hasta abril 2021, con los descriptores: trastornos parafílicos, características clínicas, psicoterapia, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antiandrógenos y agonistas de la hormona liberadora de hormona gonadotrópica. Además, se utilizaron los resultados de investigaciones cubanas no reportadas en las bases de datos empleadas.

En PubMed/Medline se examinaron artículos de referencia obligada de los últimos 10 años, se obtuvieron 63 resúmenes, con la utilización de solo a los que se tuvo acceso al texto completo; de ClinicalKey se alcanzaron siete de los últimos cinco años, incluidos todos. Algunos de los artículos no obtenidos a texto completo en PubMed/Medline, se adquirieron en Google.

DESARROLLO

Diferencia conceptual entre parafilias y trastornos parafilicos:

Parafilias: cualquier interés sexual intenso y persistente que no sea el interés sexual en la estimulación genital o caricias preparatorias con parejas humanas fenotípicamente normales, físicamente maduras y con consentimiento. Las parafilias se manifiestan por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos referidos a actividades eróticas individuales (azotar, flagelar o atar a una persona) y, otras a blancos eróticos individuales como son objetos inanimados, animales, u otros. Estos comportamientos sexuales conforman en el DSM 5 el criterio A para el posible diagnóstico de trastorno parafílico.⁽¹¹⁾

Para el diagnóstico de trastorno parafílico las fantasías, deseos irrefrenables, impulsos o comportamientos sexuales parafilicos son causantes de distress o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, o una parafilia cuya satisfacción causa daño personal o el riesgo de dañar a otros (criterio B del DSM 5).⁽¹¹⁾ Por tanto, una parafilia (criterio A) es una condición necesaria pero no suficiente para tener un trastorno parafílico y una parafilia por sí misma no necesariamente justifica o requiere intervención clínica.⁽¹¹⁾

El diagnóstico de trastorno parafílico, es reservado para individuos que alcancen ambos criterios A y B, con una persistencia de la/s parafilia/s por al menos seis meses y que la persona tenga una edad mínima de 18 años. La operacionalización de los impulsos sexuales relacionados con la pedofilia, el exhibicionismo, el voyeurismo y el sadismo con una persona que no consiente, se considera ya un criterio diagnóstico de trastorno.⁽¹⁷⁾

La propuesta de la clasificación internacional de las enfermedades y problemas de salud. Oncena revisión (CIE 11),⁽¹⁸⁾ de la Organización Mundial de la Salud, en su esencia es similar al DSM 5, aparecen bajo la denominación de trastornos parafilicos y en el apartado, otros trastornos parafilicos que involucran a personas sin su consentimiento, especifican: el trastorno excluye las conductas sexuales que ocurren con el consentimiento de las personas involucradas, siempre que tengan la capacidad para darlo.

A pesar de que ambos glosarios de referencia internacional consideran al sadismo y al masoquismo sexual con consentimiento como parafilias, se puede reflexionar hasta qué punto podrían dañarse las personas involucradas a pesar del consentimiento.

Clasificación:

Principales tipos de trastornos parafilicos:⁽¹¹⁾

Trastorno de voyeurismo: excitación sexual intensa y recurrente, derivada de la observación de una persona desprevenida que está desnuda, desnudándose o dedicada a una actividad sexual.

Trastorno de exhibicionismo: excitación sexual intensa y recurrente derivada de la exposición de los genitales a una persona desprevenida. Puede acompañarse o no de masturbación.

Trastorno de froteurismo: excitación sexual intensa y recurrente derivada de tocamientos o fricción contra una persona sin su consentimiento. Lo más frecuente es frotar los genitales de un individuo contra los muslos o las nalgas de la víctima, por lo general en lugares abarrotados como transporte público, metro, ascensores, centros comerciales u otros. ⁽¹⁹⁾

Trastorno de masoquismo sexual: excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma; se incluye la asfixia autoerótica, en esta la privación de oxígeno aumenta la excitación y pueden producirse muertes accidentales, por lo que siempre debe ser considerado un trastorno parafílico. ^(18,20)

Trastorno de sadismo sexual: excitación sexual intensa y recurrente derivada del sufrimiento físico o psicológico de otra persona.

Trastorno de pedofilia: excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (por lo general menores de 13 años). El individuo tiene como mínimo 16 años y es al menos cinco años mayor que el niño/niña.

Trastorno de fetichismo: excitación sexual intensa y recurrente derivada del empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por parte(s) del cuerpo no genitales.

Trastorno de travestismo: excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de travestirse; se considera con fetichismo, si la excitación sexual se produce con tejidos, materiales o prendas de vestir específicos, por ejemplo, un hombre que para lograr la erección obligatoriamente tenga que usar blúmer; otra posibilidad es que la excitación sexual se produzca con pensamientos o imágenes del propio hombre como mujer (autoginefilia).

Existen otros trastornos parafílicos, contemplados dentro de la categoría otro trastorno parafílico especificado, los cuales son: ⁽¹¹⁾

- Escatología telefónica: excitación sexual intensa y recurrente a través de llamadas telefónicas de contenido sexual.
- Zoofilia: excitación sexual intensa y recurrente con animales; percibida por algunos de los practicantes como una expresión de amor, aunque reconozcan que su conducta es ilegal. ⁽²¹⁾
- Necrofilia: excitación sexual intensa y recurrente con cadáveres.
- Clismafilia: excitación sexual intensa y recurrente a través de enemas.
- Coprofilia: excitación sexual intensa y recurrente con heces fecales.
- Urofilia: búsqueda de placer a través de hábitos relacionados con la esfera urológica.

Características clínicas generales:

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo reportados en la literatura internacional y autóctona son: abuso sexual, físico y

emocional en la niñez; ^(15,16,22) al respecto, Kruger et al., ⁽⁷⁾ efectúan una investigación que incluye cuatro grupos de hombres:

- 1) Con trastorno de pedofilia e historia de ofensas sexuales a niños/as (OSN).
- 2) Pedofilia sin historia de OSN.
- 3) OSN sin pedofilia.
- 4) Grupo control.

Concluyen que los grupos de ofensores reportan un estimado mayor de situaciones traumáticas y de negligencia durante la niñez que el grupo control.

Otro factor reportado es la inhibición de conductas sexuales normativas, frecuentemente relacionadas con religiosidad extrema o mensajes negativos procedentes de los padres. ⁽¹²⁾

Edad de inicio y curso:

Algunos comportamientos parafilicos pueden iniciarse en la infancia, aunque de manera general emergen en la pubertad, pero su desarrollo se define y elabora mejor durante la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. ⁽²³⁾ El trastorno de pedofilia es el único que puede comenzar a mayor edad, una investigación cubana cita un caso de trastorno de pedofilia con inicio a los 36 años. ⁽¹⁴⁾

Sexo:

De manera general son más frecuentes en el sexo masculino, aunque para cualquiera de los tipos, existen reportes aislados en el femenino. ⁽¹¹⁾

Estado civil:

La mitad de los individuos con parafilias están casados, en un estudio cubano el 53,33 % tenían ese estado civil y, el 75 % de los casos, la pareja conocía la parafilia. ^(14,23)

Motivo de consulta:

Acuden a pedir ayuda profesional, presionados por la pareja, la familia, conflictos con la justicia o por una disfunción sexual. Un mínimo acude por el deseo de modificar su conducta. ⁽¹⁴⁾

Distorsiones cognitivas:

Son percepciones falsas a través de racionalizaciones, que tienen en común la incompatibilidad de su contenido con las normas sociales. Por ejemplo, teniendo sexo con niños es una buena vía para un adulto de enseñar al niño a tener sexo. ^(5,24) Distorsión cognitiva de un cubano con trastorno de froteurismo: subo a la guagua, siento cuando una mujer me mira, después de intercambiar varias miradas, ya sé que le gusto y la froto. ⁽¹⁵⁾

Selección de ocupación:

En lo habitual seleccionan trabajos o situaciones, que les facilite la práctica de las parafilias, por ejemplo, trabajar con niños (pedofilia), esposa peluquera (fetichismo de pelo), custodios nocturnos (trastorno de exhibicionismo y voyeurismo). ^(14,23)

Comorbilidad:

En un mismo individuo por lo general existen diferentes tipos de parafilias entre tres a cuatro y hasta cinco, al mismo tiempo o en edades diferentes. ⁽²³⁾ Otras comorbilidades reportadas en Cuba son: dependencia al alcohol, a la marihuana, la cocaína y al trihexifenidilo, trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar I, epilepsia y enfermedad de Nieman Pick, fobia social, narcolepsia y trastornos de personalidad (límite, antisocial, paranoide y por evitación); ⁽¹⁴⁾ reportes similares existen a nivel mundial, agregándole la hipersexualidad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos del espectro autista. ^(4,11,25,26,)

Diagnóstico diferencial:

Trastorno por uso de sustancias: los individuos con estos trastornos bajo estado de intoxicación, pueden efectuar episodios pedofílicos, exhibicionistas, voyeristas o froteuristas únicos. ⁽¹¹⁾

Conducta antisocial en adolescentes y el trastorno de personalidad antisocial: dada su característica de romper las normas, pueden perpetrar actos voyeristas, exhibicionistas, froteuristas y pedofílicos únicos, para ellos existe el antecedente de rompimiento de las normas sociales en otros aspectos de la vida. ⁽¹¹⁾

En los trastornos por uso de sustancias y de personalidad antisocial, las conductas parafilicas recurrentes, apuntan al diagnóstico de trastorno parafilico.

Trastorno obsesivo compulsivo: se reporta para el trastorno de pedofilia, por la existencia de individuos aquejados de pensamientos egodistónicos acerca de posible atracción por niñas/os. ⁽¹¹⁾

Esquizofrenia y episodio maníaco: las conductas parafilicas aparecen exclusivamente durante el curso de los episodios psicóticos. ⁽²³⁾

Demencia: se descarta por las alteraciones cognitivas. En ocasiones las conductas parafilicas como la inserción de cuerpos extraños en uretra con fines eróticos, ⁽²⁷⁾ y la atracción sexual por menores, son tempranas y necesitan una evaluación minuciosa para detectar otras alteraciones de la enfermedad.

Comportamientos parafilicos debido al uso de fármacos: se describe la aparición de estos comportamientos con el uso de agonistas dopaminérgicos como la levodopa para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson; de olanzapina y aripiprazol, antipsicóticos utilizados en pacientes con esquizofrenia. Los comportamientos parafilicos desaparecen al suspender los medicamentos. ^(28,29)

Cualquier conducta parafilica de reciente aparición en personas mayores de 40 años debe hacer pensar en un daño orgánico cerebral mientras no se demuestre lo contrario; existe el reporte de un hombre de 60 años que inicia con intereses pedofílicos y se le diagnostica un meningioma frontoparietal. ⁽³⁰⁾

Tratamiento:

El tratamiento abarca intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas: ⁽⁴⁾

Intervenciones farmacológicas:

En la actualidad no existe un tratamiento farmacológico óptimo, los utilizados decrecen de manera no específica para las parafilias, el deseo sexual, la excitación y el comportamiento sexual.

Los posibles tipos de fármacos son los siguientes:

- Antidepresivos ISRS.
- Antiandrógenos esteroideos.
- Análogos de la hormona liberadora de hormona gonadotrópicas.

Antidepresivos ISRS:

Los ISRS más estudiados son la fluoxetina con dosis recomendadas de 20-80 mg, paroxetina de 20-60 mg, fluvoxamina de 300 mg/día y la sertralina de 100-200 mg.⁽³⁾ La sertralina en forma de tabletas (50 mg), es la existente en el Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba.⁽³¹⁾ Se considera que no hay respuesta favorable a este fármaco, cuando se mantenga la dosis máxima un mes de tratamiento y no exista mejoría.

Indicaciones:

Trastornos parafílicos con un fuerte componente compulsivo y estrés subjetivo, en especial para los exhibicionismos puros, las parafilias leves o juveniles, así como en aquellos sujetos con trastorno obsesivo compulsivo, trastorno del control de impulsos o depresión concurrente.^(3,4)

Antiandrógenos esteroideos:

El objetivo de su uso es el control de las fantasías, compulsiones y conductas sexuales parafílicas con una reducción sustancial de la actividad sexual y el deseo.⁽⁴⁾ Se recomiendan para trastornos parafílicos múltiples, resistentes a los inhibidores de la recaptación de serotonina u ofensores sexuales reincidentes o violentos.

Acetato de ciproterona: la dosis habitual oral es de 100 mg/día, una tableta cada 12 horas.⁽³⁾ En el Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba,⁽³¹⁾ se presenta en tabletas de 50 mg. Antes de iniciar el tratamiento es necesario recoger el consentimiento informado escrito.⁽⁴⁾

La reducción en la testosterona plasmática produce disminución del deseo y la frecuencia sexual. Otros efectos colaterales reportados son disfunción hepática, supresión adrenal y osteoporosis.⁽³²⁾ Se recomienda iniciar con 50 mg y evaluar la respuesta, comenzar con la dosis máxima podría determinar abandono del tratamiento porque en muchas de estas personas es habitual el funcionamiento hipersexual, por lo que un hipofuncionamiento abrupto causaría malestar y la consiguiente no adherencia terapéutica.

Acetato de medroxiprogesterona: es un derivado de la progesterona, logra el efecto antiandrogénico por acción progestágena e inducción de la enzima hepática testosterona α -reductasa, la cual acelera el metabolismo de la testosterona y consecuentemente la reduce en el plasma.⁽⁴⁾ Se indica en forma

oral (50-100 mg/día), puede ser prescrito en forma de preparación de depósito intramuscular (300-500 mg/semana).⁽³⁾

Los efectos adversos reportados son náuseas, vómitos, feminización, aumento de peso, decremento en la producción de esperma, diabetes mellitus, cefalea, trombosis venosa y oleada de calor.⁽³⁾

Análogos de la hormona liberadora de hormona gonadotrópica (GnRH por sus siglas en inglés):

Son los más usados en el mundo, antes de iniciar el tratamiento es necesario recoger el consentimiento informado escrito. Actúan sobre los receptores de la GnRH de la glándula pituitaria, incrementan la secreción de hormona luteinizante con el aumento consiguiente de la testosterona al inicio del tratamiento; después de la estimulación inicial, la administración continuada, resulta en una desensibilización de los receptores de la hormona liberadora de gonadotropinas GnRH, con una disminución de la hormona luteinizante y de la testosterona, alcanzándose los niveles de castración en dos a cuatro semanas.⁽³⁾

Se recomienda su uso para casos de riesgo moderado a alto de violencia sexual y trastornos parafílicos severos, trastorno pedófilo o fantasías de sadismo sexual o comportamiento con violencia física.⁽⁴⁾

Los fármacos análogos de la de la GnRH son: ^(3,12,32)

- Triptorelin: 3 mg cada un mes o 11,25 mg cada tres meses por vía intramuscular (IM).
- Leuprorelin: 3,75 o 7,5 mg, una vez al mes u 11,25 mg, cada tres meses, IM.
- Goserelina fue desarrollada para vía IM diaria o mensual en forma de inyecciones de depósito (3,6 o 10,8 mg subcutánea).

El acetato de ciproterona debe estar asociado con agonistas de GnRH (una semana antes y durante el primer mes) para prevenir un efecto de exacerbación y controlar el riesgo de recaída del comportamiento parafílico.⁽⁴⁾

En uno de los últimos ensayos clínicos reportados, se utilizó en el tratamiento para los trastornos pedofílicos, el degarelix, un antagonista de la hormona liberadora de gonadotropina.⁽³³⁾

Tratamiento psicoterapéutico:

Los periodos de observación largos de los rangos de recidivas, hacen pensar que la durabilidad de la terapia psicológica sea limitada.⁽⁴⁾ No obstante, el mayor éxito reportado es con las técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual, conjugadas con el tratamiento farmacológico.^(3,34) A continuación, la descripción de algunas técnicas utilizadas.

Reestructuración cognitiva:

Tiene como blanco las distorsiones cognitivas, cada tipo de trastorno parafílico posee distorsiones particulares, por lo cual hay que identificarlas de forma individual y mostrarles ejemplos reales de sus propias ideas irracionales. Se emplean argumentos para refutar las cogniciones disfuncionales.⁽³⁵⁾

Desarrollar empatía hacia las víctimas:

No reconocen el sufrimiento de las víctimas, de ahí la importancia de desarrollar esta capacidad. Una forma sencilla es indicar una tarea escrita con finalidad reflexiva, en la cual seleccione uno de sus actos parafílicos y describa la reacción de la víctima, la de él, además las consecuencias del acto (si la hubo); otra posibilidad es leerle la carta de una persona víctima de abuso sexual a su agresor. ^(3,35)

Sensibilización cubierta:

Las fantasías o impulsos que inducen al individuo al comportamiento sexual parafílico, son neutralizados con imágenes aversivas, las cuales reflejan posibles consecuencias adversas de continuar con esas conductas. ⁽⁵⁾

Saciación masturbatoria:

Indicarle al paciente masturbarse con fantasías no parafílicas hasta que ocurra la eyaculación, se le instruye que, al terminar esta parte de la tarea, continúe masturbándose 15 minutos más, o sea, durante el período de resolución, pero esta vez con imágenes parafílicas. ⁽³⁵⁾ Técnica efectiva en el decrecimiento de la excitación sexual parafílica a través de lograr que las fantasías desviadas se tornen aburridas.

Recondicionamiento de orgasmo:

El objetivo es aumentar la excitación a estímulos sexuales no desviados. La técnica consiste en indicar al paciente a masturbarse hasta el orgasmo con fantasías de conducta sexual normativa con adultos. ⁽⁵⁾

Entrenamiento en habilidades sociales y asertivas:

Algunos individuos tienen déficit en el establecimiento de comunicación efectiva con una persona adulta o una pareja adulta, otros carecen de habilidad para expresar sus sentimientos positivos o negativos, de ahí la importancia del desarrollo de estas habilidades. ⁽³⁵⁾

Educación sexual:

Algunos hombres con trastornos parafílicos carecen de conocimientos sobre erotismo y su regulación social, otros con fantasías o comportamientos de actividad sexual coercitiva, tienen mitos como son: a las mujeres les gustan que la tomen a la fuerza, las mujeres desean ser violadas. Los programas de educación sexual deben abarcar: la respuesta sexual humana, mitos relacionados con la sexualidad, descripción de prácticas sexuales comunes relacionadas empíricamente con una mayor gratificación sexual. ⁽³⁶⁾

Tratamiento de las disfunciones sexuales:

Es imprescindible tratarlas para garantizar una actividad sexual normofílica satisfactoria, lo cual servirá como reforzamiento positivo y contribuye al alejamiento de la actividad parafílica. ⁽⁵⁾

Prevención de recaídas:

La meta es enseñar al individuo a controlar la recaída, a través de la identificación de disparadores

y situaciones de alto riesgo y su control con intervenciones cognitivas y entrenamiento o adquisición en habilidades. ⁽⁵⁾

En la prevención de recaídas existe integración de estrategias aprendidas, se diseña un plan de acción, con el objetivo reducir la probabilidad de que existan recaídas. Los terapeutas, ayudan a identificar tres aspectos presentes en la agresión, los cuales son:

- Factores de riesgo individuales: baja autoestima, sentimientos de ira, ansiedad, desesperación, estrés y problemas en las relaciones interpersonales.
- Conductas implicadas en el proceso de la recaída: ganar confianza del niño o la niña, buscar potenciales víctimas, manipular a otras personas para librarse de ellas.
- Situaciones de riesgo: estar solo con un niño o niña, deambular de noche, conducir por caminos desiertos, trabajar en situaciones que conlleven autoridad y acceso a niños/niñas, mujeres o labores que faciliten la práctica de las parafilias.

CONCLUSIONES

Clínicamente es imprescindible diferenciar las parafilias de los trastornos parafílicos. Los trastornos parafílicos entre sus características clínicas relevantes están: el predominio en el sexo masculino, su curso por lo general crónico, la existencia de distorsiones cognitivas y de comorbilidad entre ellas y con otros trastornos mentales.

El tratamiento farmacológico abarca antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, en Cuba se usa la sertralina; análogos de la hormona liberadora de hormona gonadotrópica y antiandrógenos, en el país es utilizado el androcur. Entre las técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual útiles existen, la sensibilización cubierta, el desarrollo de empatía hacia las víctimas, la reestructuración cognitiva y la prevención de recaídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stekel W. El Fetichismo. Desórdenes en relación al sexo. Buenos Aires: Editorial Imán; 1952.
2. Masters HW, Johnson EV, Kolodny CR. La Sexualidad Humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
3. Garcia FD, Thibaut F. Current concepts in the pharmacotherapy of paraphilias. Drug. 2011 Abr;71 (6):771-90.
4. Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, Briken P, Goethals K, Bradford JMW, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of

paraphilic disorders. World J Biol Psychiatry. 2020 Jul;21(6):412-490. doi: 10.1080/15622975.2020.1744723.

5. Kaplan MS, Krueger RB. Cognitive-Behavioral Treatment of the Paraphilias. Isr J Psychiatry Relat Sci [Internet]. 2012 [citado 28 Ene 2020];49(4):291-6. Disponible en: <https://cdn.doctorsonly.co.il/2013/03/08-Cognitive-behavioral-treatment.pdf>

6. Labelle A, Bourget D, Bradford JMW, Alda M, Tessier P. Familial Paraphilia: A Pilot Study with the Construction of Genograms. ISRN Psychiatry [Internet]. 2012 [citado 26 Dic 2021];2012:692813. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658696/>.

7. Kruger THC, Sinke C, Kneer J, Tenbergen G, Khan AQ, Burkert A, et al. Child sexual offenders show prenatal and epigenetic alterations of the androgen system. Transl Psychiatry [Internet]. 2019 Ene [citado 20 Nov 2021];9(1):28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338724/>.

8. Sánchez Hernández H. Hallazgos neurobiológicos recientes de la pedofilia. Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística [Internet]. 2018 [citado 30 Nov 2021];21:38-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533408>

9. Lett TA, Mohnke SA, Amelung T, Brandl EJ, Schiltz K, Pohl A, et al. Multimodal neuroimaging measures and intelligence influence pedophile child sexual offense behavior. Eur Neuropsychopharmacol [Internet]. 2018 [citado 14 Dic 2021];28(7):818-827. Disponible en: <https://daneshyari.com/article/preview/6790366.pdf>

10. Ristow I, Li M, Colic L, Marr V, Födisch C, von Düring F, et al. Pedophilic sex offenders are characterized by reduced GABA concentration cingulate cortex. Neuroimage Clin [Internet]. 2018 [citado 30 Nov 2021];18:335-341. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987735/>.

11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5^{ta} ed. Washington, DC: New School Library; 2013.

12. Wincze PJ. Paphilic Disorders. En: Ferri Fred, editor. Ferri's Clinical Advisor [Internet]. España: Elsevier; 2018 [citado 30 Nov 2021]. Disponible en: <http://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323672542006471>

13. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. Psychiatr Clin North Am. 2014 Jun;37(2):149-61. doi: 10.1016/j.psc.2014.03.001.

14. de Dios Blanco E. Trastornos parafílicos: características clínicas de pacientes masculinos atendidos por Sexología Clínica. Rev hosp psiq hab [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2021];13(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%203/trastorno%20parafilico.html>

15. de Dios Blanco E. Parafilias: estudio de caso de cuatro pacientes [tesis]. Ciudad de La Habana: CENESEX; 2005.

16. de Dios Blanco E, Vasallo C, Quintana MJ, Carnero CD. Parafilias: un estudio de caso. Sex Soc [Internet]. 2006 [citado 11 Ene 2021];12(31):[aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.revsexologiay sociedad.sld.cu/index.php/sexologia_y_sociedad/artícele/view/325/379
17. Gómez Gil E. Trastornos sexuales. En: Rozman Borstnar C, Cardellach López F, editores. Farreras Rozman Medicina Interna [Internet]. 18 ed. España: Elsevier 2016 [citado 11 Ene 2021];[aprox. 29 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/search/Farreras%2520Rozman.%2520Medicina%2520Interna>
18. World Health Organization. International Classification of Disease for Mortality and Morbidity Eleventh Revision CIE-11. Ginebra: WHO; 2018.
19. Bhatia K, Parekh U. Frotteurism. En: Stat Pearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2020.
20. Shafer CL. Trastornos sexuales y disfunción sexual. En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, editores. Tratado de Psiquiatría Clínica. España: Elsevier; 2018 [citado 20 Nov 2021];[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0 B9788490229965001903>
21. Sandler DJ. Contemporary understanding of zoophilia - A multinational survey study. J Forensic Leg Med [Internet]. 2019 Feb [citado 20 Nov 2021];62:44-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639855/>
22. Hurtado Murillo F. Rasgos de personalidad y características descriptivas de los ofensores sexuales en base a la evidencia científica. Psicosom psiquiatr [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2021];3(1):37-40. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/393487/486927>
23. American Psychiatric Association (DSM-IV-TR). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson, S.A.; 2000.
24. Szumski F, Zielona-Jenek M. Child molesters' cognitive distortions. Conceptualizations of the term. Psychiatry Pol [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2020];50(5):1053-63. Disponible en: http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2016/ENGver1053Szumski_PsychiatrPol_2016v50i5.pdf
25. Gerwinn H, Weiß S, Tenbergen G, Amelung T, Födisch C, Pohl A, et al. Clinical characteristics associated with paedophilia and child sex offending – Differentiating sexual preference from offence status. EM-Consulte [Internet]. 2018 Jun [citado 30 Nov 2021];51:74-85. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/article/1220370/clinical-characteristics-associated-with-paedophil>
26. Schöttle D, Briken P, Tüscher O, Turner D. Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. Dialogues Clin Neurosci [Internet]. 2017 Dic [citado 18 Ene 2020];19(4):381-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789215/>
27. Labine MA, Cappello M, Garon R, Skogberg J, Shahrour W, Elmansy H. Case report: Caustic <http://revistaamc.sld.cu/>

foreign body insertion into the male urethra. Urol Case Rep. 2020 Sep;33:101397. doi: 10.1016/j.eucr.2020.101397.

28. Campo-Arias A, Castillo-Támara EE, Herazo E. Review of cases of zoophilia in patients with Parkinson's disease. Rev Neurol [Internet]. 2018 Ago [citado 20 Nov 2019];67(4):129-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30039840/>.

29. Stefanou MI, Vittore D, Wolz I, Klingberg S, Wildgruber D. Recurrent Episodes of Paraphilic Behavior Possibly Associated With Olanzapine and Aripiprazole Treatment in a Patient With Schizophrenia. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2019];11:318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7212450/>.

30. Scarpazza C, Pennati A, Sartori G. Mental Insanity Assessment of Pedophilia: The Importance of the Trans-Disciplinary Approach. Reflections on Two Cases. Front Neurosci [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019];12:335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964183/>.

31. Villa Jiménez OM. Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed; 2018 [citado 20 Nov 2021]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=aplicacionAndroid>

32. Lipp G, van Staden PJ. The use of cyproterone acetate in a forensic psychiatric cohort of male sex offenders and its associations with sexual activity and sexual functioning. S Afr J Psychiatr [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2021];23:982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6138062/>.

33. Landgren V, Malki K, Bottai M, Arver S, Rahm C. Effect of Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist on Risk of Committing Child Sexual Abuse in Men With Pedophilic Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry [Internet]. 2020 Sep [citado 19 Abr 2021];77(9):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191435/>.

34. Chan O, Lam S. Combination of Psychiatric and Psychological Approaches in the Assessment and Treatment of Sexual Offenders. East Asian Arch Psychiatry [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019];28:129-33. Disponible en: <https://www.easap.asia/index.php/find-issues/past-issue/item/821-1812-v28n4-p129>

35. Muse M, Frigola G. La Evaluación y Tratamiento de Trastornos Parafílicos. Med Psicosom [Internet]. 2003 [citado 03 Ene 2020];65:55-72. Disponible en: <https://docplayer.es/8827332-La-evaluacion-y-tratamiento-de-trastornos-parafilicos.html>

36. Vázquez Rosoni O, Gaete Fuentes G. Programa de tratamiento para el control de la agresión sexual CAS-R [Internet]. Santiago de Chile: Corporación OPCIÓN; 2013 [citado 03 Ene 2020]. Disponible en: <https://opcion.cl/wp-content/uploads/2016/04/ManualCAS-R-Doc4.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Elvia de Dios-Blanco (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original y redacción. Revisión y edición).

Annia Duany-Navarro (Curación de datos. Análisis formal. Validación. Visualización y redacción. Revisión y edición).

María del Carmen Vizcaíno-Alonso (Curación de datos. análisis formal. Validación. Visualización y redacción. Revisión y edición).