

Una visión sobre las disfunciones sexuales en nuestra sociedad

José Luis Doval Conde

A stylized silhouette of a mountain range in a darker shade of teal, located at the bottom right of the slide.

DISFUNCIONES SEXUALES

- ◆ Que son
- ◆ Existen en España
- ◆ Como abordamos el tema.

QUE SON LAS DISFUNCIONES

◆ Para los sexólogos:

- Trastornos del deseo.
- Trastornos de la excitación.
- Trastornos del orgasmo.
- Dispareunia.
- Vaginismo.
- Trastorno de la aversión sexual.

◆ Para los ciudadanos:

- No me apetece.
- No siento nada.
- Me duele.
- No tengo erección.
- Eyaculo muy pronto.

DESEO SEXUAL HIPOACTIVO (un ejemplo)

- ◆ Aparece cuando la interacción entre el grado de excitación neurofisiológica, la disposición cognitiva y los inductores de sentimientos y sensaciones sexuales no conduce a ningún tipo de impulso sexual.
- ◆ Y una pregunta:
¿Es patológico cuando no existen inductores externos adecuados?
- ◆ Tratamientos:
 - Andrógenos
 - Psicofármacos.
 - Terapia sexual.

DISFUNCIONES SEXUALES, UN CONFLICTO ENTRE

- ◆ Espontaneidad → Orden del día
- ◆ Razonable desorden → Caricias preliminares
aplicación saberes tecnológicos
- ◆ Falta de método → Orgasmos a ser posible simultáneos

REDUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD A LA GENITALIDAD

- ◆ Lo que no es coito es pecado.
- ◆ Científicos modernos: solo el coito con orgasmo es salud o realización sexual.
- ◆ El discurso masculino popular, lo que no sea coito es frustración.

ORGASMO

- ◆ Es el árbol de la fruta deseada (único) que nos impide disfrutar de otros manjares.
 - Hablamos de fisiología.
 - Hablamos de descarga de tensión sexual.

DE LOS TRANSTORNOS SEXUALES

- ◆ ¿Hemos conseguido romper el concepto de trastornos sexuales iniciado en 1886 por Kafft Ebbing en su "Psicopatología Sexual" y que ha llegado en versión moderna de DSM de la Asociación Psiquiátrica Americana con su capítulo Desórdenes Sexuales?

0

- ◆ Los problemas sexuales son tales en la medida de que son de los sujetos sexuados y en sus relaciones entre ellos.

CUANTAS PERSONAS TIENEN DISFUNCIONES SEXUALES

- ◆ Lo que sabemos es parcial y sobre todo de autores extranjeros.
- ◆ Masters y Jonhson (1970) habla de que un 50% de las parejas heterosexuales presentan alguna disfunción sexual.
- ◆ Spech y Carey (1990) habla de un 4-10% de la población.
- ◆ Lauman (1998) habla de un 31% de los hombres y un 43% de las mujeres
- ◆ 1ª encuesta nacional sobre salud del hombre y andropenia, solo el 22% de los que se identifican con tener problemas, busca ayuda

SALUD SEXUAL SEGÚN LA OMS

- ◆ APTITUD para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva de acuerdo a un ética personal y social.
- ◆ AUSENCIA de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad y creencias infundadas que perturban las relaciones sexuales.
- ◆ AUSENCIA de trastornos orgánicos de enfermedades y de deficiencias que entorpezcan la actividad sexual

LAS TRES GRANDES FORMAS DE INTERVENIR

- ◆ LA EDUCACION SEXUAL.
 - No es informar sobre el uso de genitales.
 - Es crear conocimientos y actitudes básicas para vivir como sujetos sexuales tratando de ser mas libres y coherentes.
- ◆ EL ASESORAMIENTO SEXUAL
 - Ante la presencia de dificultades y problemas se necesita de una atención particular e individualizada.
- ◆ TERAPIA SEXUAL
 - Es un paso mas de abordaje para algunos problemas que requieren mas dedicación y especialización.

DOS PROBLEMAS COMO EN LOS VIEJOS TIEMPOS

- ◆ Educación de los sexos organizada y sistemática se ha cambiado por limosnas informativas puntuales para la higiene de los genitales (evitar las ITS) y su ejercicio.
- ◆ Los hombres y las mujeres de hoy siguen sin disponer de servicios de atención y asesoramiento sexual donde exponer y resolver sus dificultades sin que sean tomados por trastornos, patologías o enfermedades

PLANTEAR LOS DESEOS EN LUGAR DE LOS
DEBERES

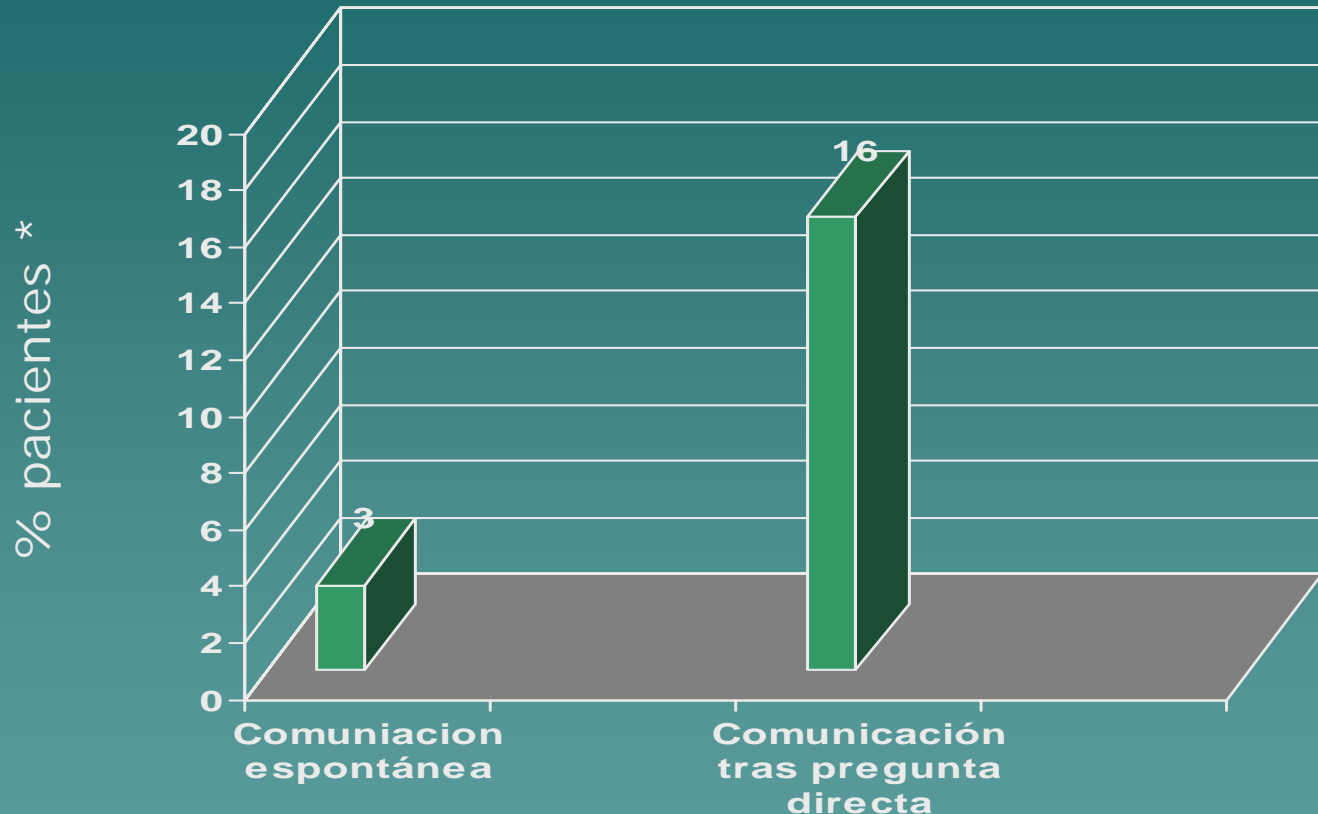
LOS TERAPEUTAS SEXUALES

- ◆ No todos los terapeutas sexuales tienen formación sexológica.
- ◆ La administración no hace nada.
- ◆ Muchos terapeutas sexuales son psicólogos o médicos sin ninguna formación en sexología, a veces ni eso.
- ◆ La sexología en España como formación esta relegada al tercer ciclo universitario (masters y doctorados) son estudios de postgrado que exigen formación universitaria previa pero no son imprescindibles para hacer terapia sexual

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

- ◆ LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE ES CRUCIAL PARA DIAGNOSTICAR LOS PROBLEMAS DE LA SEXUALIDAD.
 - El bienestar sexual es relevante para la calidad de vida y la salud.
 - Los problemas relacionados con la salud sexual son:
 - ◆ Infrecuentemente investigados.
 - ◆ Infrecuentemente diagnosticados.
 - ◆ Con frecuencia mal o infratratados.

LAS PREGUNTAS DEL MÉDICO AUMENTAN LAS RESPUESTAS LIGADAS A LA DISFUNCION SEXUAL



- Pacientes cribados para trastornos sexuales mediante la inclusión de 2 preguntas en la HC (n=887)
- Bachmann G.A, et al. (1989) Obstet Gynecol. 73, 425 -7

FRENOS A LA DISCUSIÓN SOBRE SALUD SEXUAL MEDICO PACIENTE

- ◆ Barreras del paciente
 - Factores emocionales (vergüenza, ansiedad, incomodidad)
 - Percepción sobre al función sexual como un problema médico poco o no importante.
 - Falta de confianza en los tratamientos.
 - Características del médico (sexo, edad, especialidad.
- ◆ Barreras contextuales
 - Falta de confidencialidad
 - Falta de privacidad
 - Escaso / nulo reembolso ³
- ◆ Barreras del profesional
 - Incomodidad ¹
 - Sentimiento de estar sobrepasado por otros temas de salud mas urgentes.
 - Falta de entrenamiento específico en sexualidad / sexología ²
 - Sensación de falta de recursos terapeuticos.
 - Falta de seguridad en el manejo de situaciones comorbidas asociadas.

- 1. Korenman S.G (1998) Am J Med. 105: 135-144
- 2. Broekman CPM, et al. (1994) int J Import Res. 67-72
- 3. Baum N, et al. (1998) Patient Care Spring (suppl): 17-21

- ◆ Para saber a donde queremos ir y que medios poner, debemos saber de donde partimos.
- ◆ Para ello es urgente la elaboración de un “libro blanco” sobre la situación en el ESTADO ESPAÑOL de los tres campos de intervención
 - Educación sexual.
 - Asesoría sexual.
 - Terapia sexual.