

La mayoría de los hombres encuestados son jóvenes y esto resulta interesante para el estudio, dadas las características psicosexuales de esa etapa de la vida

Disfunción Sexual masculina

✦ Lic. Teresa Valdivia Rodríguez / Lic. María Elena Real Becerra

Dra. Neida Méndez Gómez / Tec. Martha Roig Rosabal

ISMM «Dr. Luis Díaz Soto»

Desde el año 1983 comenzamos a trabajar en la atención a hombres aquejados de dificultades matrimoniales y disfunciones o insuficiencias en su sexualidad, tratando de cubrir las necesidades del área de salud correspondiente a la localidad «Camilo Cienfuegos».

En nuestra labor constatamos, en correspondencia con otras referencias, que existen pocos aspectos de nuestras vivencias personales que estén tan sometidos a actitudes prejuiciadas como los relacionados con la sexualidad. Si bien esta realidad ha sido comentada en los trabajos de autores de diversas culturas como Masters y Johnson (norteamericanos) y S. Schnabel (alemán) entre otros, encontramos que en nuestro país se mantienen conductas y actitudes aún negativas.

En este sentido, juegan como elementos esenciales, en nuestro criterio, la fortísima represión a la sexualidad que el elemento español aportó a nuestro juicio de valores*, los que precisan de una importante contrapartida educativa que ha tratado de materializar el Centro Nacional de Educación Sexual, a partir de los años 70.

Pensamos que las dificultades que nuestra cultura enfrenta en este sentido están presentes igualmente en nuestro medio.

Creemos necesario entonces, esclarecer la situación en nuestro marco de acción, y es el objetivo central de este trabajo, estudiar y exponer los resultados de la afectación de la vida sexual en el universo que compone nuestra área de salud.

No queremos extendernos en valorar la traducción que en el bienestar del hombre tiene su satisfacción

sexual, sólo convenimos con el autor de la cita «*La sexualidad no es en modo alguno lo más importante de nuestra vida. Empero, si le permitimos que brote como las malas hierbas es capaz de ocultar el contenido profundo y el sentido de nuestra existencia. En cambio, si la reprimimos demasiado o la cargamos con ideas sobre pecaminosidad, se atrofia y nos privamos de muchas vivencias hermosas y enaltecedoras*»⁽⁶⁾.

No sólo en función de obtener la panorámica de las disfunciones sexuales nos encaminamos al análisis de la prevalencia, sino también en la certidumbre de que son las investigaciones epidemiológicas la base en que se puede sustentar cualquier estudio serio de planificación para lograr la prevención en cualquiera de sus fases⁽⁴⁾. Sobre ellas debe centrarse nuestra atención ya que el conocer cifras de los problemas de disfunción sexual y algunas características psicosexuales en nuestro país, permitirá valorar adecuadamente su magnitud y distribuir sobre una base cierta, recursos y esfuerzos.

Interesantísimos trabajos hemos consultado de entre los cuales destacamos «*Conducta sexual del varón*»⁽⁸⁾, ingente esfuerzo desarrollado con el fin de investigar la sexualidad de los norteamericanos, las diferencias individuales de su conducta sexual y la diversidad de la misma en los diferentes sectores de la población, en consulta de 12 000 personas; otros, como los conocidos estudios de Master y Johnson, Helen Kaplan y Lopicolo, reúnen múltiple información acerca de la incidencia de pacientes difuncionales en sus consultorios, así como su amplia y fructífera experiencia terapéutica. Más cercano a nosotros aún la literatura publicada y el trabajo realizado por el Centro Nacional

TABLA 1

EDADES	CANTIDAD	%
16 a 20 años	8	3,2
21 a 25 años	90	37,1
26 a 30 años	91	37,1
30 a 35 años	20	8,1
36 a 40 años	20	8,1
más de 40 años	16	6,5
TOTAL	245	100

TABLA 2

CASADOS	CANTIDAD	%
<i>Sexo infrecuente</i>	36	14,6
<i>Sexo regular</i>	138	56,3
Subtotal	174	70,9
SOLTEROS		
<i>No relación sexual activa</i>	4	1,6
<i>Relación sexual poco frec.</i>	13	5,3
<i>Relación ocasional</i>	13	5,3
<i>Estables con sex. infrecuente</i>	14	5,7
<i>Estables con sex. regular</i>	27	11

TABLA 3

FRECUENCIA DESEADA	CANT.	%
<i>Nunca o una vez por año</i>	0	0
<i>Hasta una vez por mes</i>	2	0,8
<i>de 2 a 4 veces por mes</i>	19	7,7
<i>2 o más veces por semana</i>	119	48,5
<i>Diariamente</i>	105	42,8
TOTAL	245	99,8

TABLA 4

LOGRAN EYACULAR	CANT.	%
<i>Nunca</i>	0	0
<i>Una vez por mes</i>	4	1,6
<i>Varias veces por mes</i>	16	67,3
<i>Diariamente</i>	60	24,4
TOTAL	245	93,3

de Educación Sexual que ha encaminado la orientación y educación, pero hasta el momento no hemos encontrado hallazgos estadísticos como los que perseguimos (sólo intentos muy aislados y con muestras exiguas) a pesar del común acuerdo en que la cifra de prevalencia de una enfermedad en medicina es de vital importancia para cualquier planificación de salud. No desdeñamos entonces el desafío.

Objetivo

Contribuir al conocimiento de la magnitud del disfuncionamiento sexual en nuestra área de salud, con vista a la planificación de la atención secundaria y, fundamentalmente, a la preparación de un programa educativo-preventivo a desarrollar en la zona.

Hipótesis

General: Existe un grupo significativo de hombres en nuestra muestra, que presentan o han presentado dificultades en su realización sexual (DS).

Particularidades

1. Fundamentalmente constataremos Disfunción Sexual Eréctil y Eyaculación Precoz.
2. Un grupo importante de estos sujetos no han reclamado atención al problema.

Material y método

La muestra se integra con 245 hombres seleccionados por criterio estadístico (muestreo aleatorio) en un área de salud, los cuales constituyen un número representativo del universo en cuestión, previa aceptación de los mismos a colaborar en una investigación sobre sexualidad.

Inicialmente se les da una explicación para persuadirlos sobre su necesaria honestidad e importancia del estudio.

Se le realiza privadamente y con carácter anónimo una entrevista por parte de un psicoterapeuta entrenado en sexología; en la misma se recoge información específica acerca de las características psicosexuales y conducta sexual personal.

Resultados y discusión

La mayoría de los individuos encuestados se encuentran en la década de los 20 años, para un 73,8% lo cual para nuestro propósito es muy positivo dada las posibilidades sexuales que caracterizan dicha etapa (Tabla 1).

Consideramos que el grupo en cuestión posee experiencia sexual suficiente, ya que el 75% de los sujetos han tenido relaciones sexuales con más de cinco mujeres lo que avala las valoraciones expresadas en la entrevista. Esta experiencia se corresponde con una positiva disposición hacia la sexualidad en el grupo, considerando el 91,3% como apropiado mantener más de dos relaciones sexuales semanalmente (Tabla 3). De la misma

TABLA 5

FRECUENCIA CORTEJO	CANT.	%
<i>Nunca o una vez por año</i>	1	0,4
<i>Máximo una vez por mes</i>	7	2,8
<i>Varias veces al mes</i>	35	14,2
<i>2 o más veces por semana</i>	149	60,3
<i>Diariamente</i>	53	21,6
TOTAL	245	99,8

TABLA 6

REALIZACIÓN EXITOSA	CANT.	%
<i>Nunca</i>	13	5,3
<i>La minoría de las veces</i>	48	19,5
<i>La mayoría de las veces</i>	27	11
<i>Siempre en condiciones normales</i>	113	46,1
<i>Aún en condiciones anormales</i>	44	17,9
TOTAL	245	99,8

TABLA 7

DIFICULTAD ERECCIÓN	CANT.	%
<i>No tiene erección</i>	2	0,8
<i>La pierde</i>	5	2
<i>Demorada</i>	16	6,5
<i>Suficiente</i>	92	37,5
<i>Segura</i>	130	53
TOTAL	245	99,8

manera deseo e intención se aproxima significativamente, ya que un 82,4% de los sujetos tienen un cortejo erótico hacia su pareja con igual frecuencia.

Queremos llamar la atención con relación a las posibilidades actuales de intercambios sexuales, los cuales aunque no están afectados de forma estadísticamente representativa, sí indican una problemática psicoafectiva, ya que aproximadamente un 31% de la muestra, por uno u otro motivo, tienen poca frecuencia de encuentros sexuales, ya se trate de parejas estables o no. Nosotros conocemos perfectamente cómo la garantía de la sexualidad sana está dada, con mucho, en la propia conducta sexual, es decir, en la sistematización de la actividad.

En el tránsito de las respuestas, desde la fase de deseo a las de nivel conductual; la información comienza a tener variaciones, ya que un 24,8% considera no

TABLA 8

APARICIÓN DIFICULTAD SEXUAL	CANT.	%
<i>Desde el inicio de su vida sexual</i>	2	0,8
<i>Frecuentemente</i>	5	2
<i>Ocasional</i>	15	6,1
<i>Tuvo antes</i>	25	10,2
SUBTOTAL	47	19,4
<i>No dificultad</i>	198	80,8
TOTAL	245	99,8

TABLA 8A

TOTAL DIFICULTADES SEXUALES	CANT.	%
<i>Disfunción eréctil</i>	23	9,3
<i>Trastorno de eyaculación</i>	29	11,8
TOTAL	52	21,1
UNIVERSO	245	

TABLA 8B

ATENCIÓN DIFICULTADES SEXUALES	SI	NO	TOTAL
<i>Eyaculación precoz</i>	2	20	22
<i>Eyaculación demorada</i>	0	7	7
<i>Disfunción sexual eréctil</i>	3	20	23
TOTAL	5	47	52

exitosa su relación sexual (en la mayoría o en todos los encuentros sexuales) (Tabla 6), apreciándose algún tipo de inadecuación sexual en el 21,1% de los mismos. Por una parte, un 9,3% señala dificultades de erección (tabla 7); y por otra, refieren problemas en la eyaculación el 11,8%. No contamos como disfuncionales a aquel 22,0% que requiere un esfuerzo para logra el control eyaculatorio por alguna causa ni al 11,0% que vivencia su eyaculación como precoz por no poder controlarla hasta el orgasmo femenino, con la consecuente afectación del nivel de autoestima que esta situación acarrea al sistematizarse. No descartamos que en estos últimos casos se encuentre un buen número de los que no consideran exitosa su relación sexual.

La expectativa de realización sexual es negativa para el 12,5% de los encuestados, ya que refieren entre los sentimientos que preceden al acto sexual un 5,5% in-

seguridad («se prueba» en la relación) un 6,5 percibe que disminuye su deseo sexual ante el estrés que representa para ellos el desempeño sexual, mientras que el 1% de los casos señalan miedo o evasión del coito.

Como conocemos, esta situación en sí es generadora de dificultades ya sea la causa primaria o el efecto mantenido que deviene causa del fracaso sexual, aún cuando éstas no sean cifras estadísticamente valiosas. Cabe destacar que, en general, el 90,6% del grupo se siente agradablemente satisfecho después del acto sexual, aún cuando éste pudiera haber fracasado lo que hace consistente la favorable disposición hacia la sexualidad referida.

Los aspectos directamente vinculados a la atención de los trastornos sexuales (Tablas 8, 8A, 8B) muestran datos interesantes como que, de los que se consideran aquejados una disfunción sexual, un 90,3% no había intentado ningún tipo de atención médica a pesar de la insatisfacción que esto representa en la pareja, porcentaje que resulta altamente significativo y corrobora una de nuestras hipótesis principales de trabajo.

Con relación al debut sexual el 60,4% lo considera predominantemente agradable y un 26,1% prácticamente perfecto, descartándose en la mayoría la aparición de un comienzo negativo, aún cuando se constata un temprano inicio entre 16 y 20 años para el 98,3% de los encuestados.

Seguidamente queremos comentar los aspectos relacionados con la pareja en los cuales apreciamos que un 10% de las compañeras sexuales, pocas veces o en la minoría de los casos, logran tener orgasmo en la relación sexual, lo cual aunque no es significativo tiene un incuestionable valor psicológico por la trascendencia negativa para la mujer y debe repercutir también desfavorablemente en los hombres.

En lo referente a la presencia del deseo sexual en la pareja se consideró por el 67,3% que es deseado por ambos miembros indistintamente, lo que puede considerarse como un logro muy favorable en la pareja cubana, esencialmente en su nivel de expresión abierta. Esto es avalado igualmente por la información que pudimos recoger en cuanto a la excitación sexual femenina donde resultó que el 93% de los sujetos dieron respuestas categóricas y sólo el 7% dice desconocer como lograr mayor excitación en su pareja.

En la muestra estudiada existe un amplio uso de la anticoncepción, los casos en que no se emplea obedecen al deseo de la pareja de aumentar la familia y hallamos como estadísticamente significativo el empleo de dispositivos intrauterinos.

Toda la información recogida para nosotros resulta de gran valor, ya que permite ubicarnos con una base mucho más objetiva en importantes aspectos de la sexualidad masculina, esencialmente, y comenzar a compilar datos estadísticos de la existencia y magnitud de las dificultades en el comportamiento sexual, es decir, la prevalencia de disfunciones sexuales masculinas en nuestra población, y en consecuencia la planificación de la atención a las mismas, persuadidos, ade-

más, de que en la supuesta normalidad referida queda aún información, si no deformada, al menos encubierta, lo cual es comprensible dados los prejuicios y tabúes que aún se presenta en el área trabajada.

Conclusiones

1. El grupo estudiado posee experiencia sexual suficiente y positiva. También, disposición hacia la sexualidad a nivel de deseo y cortejo.
2. Existen significativas dificultades en la realización sexual exitosa (nivel conductual) que se particularizan, fundamentalmente, en Disfunciones Eréctiles y Eyaculación Precoz.
3. Las expectativas y sentimientos posteriores a la actividad sexual son positivas sin que por ello dejen de precisar atención adecuada, debido al miedo, la inseguridad o rechazo de algunos sujetos.
4. Existe aún resistencia al tratamiento de la Disfunción Sexual.
5. Puede valorarse como cierto logro de la Educación Sexual Cubana el tratamiento espontáneo y abierto de algunas cuestiones sexuales.

Recomendaciones:

1. Continuar el trabajo complementando la muestra con otras áreas de salud del Municipio.
2. Valorar e instrumentar la posibilidad de entrevistar a la compañera sexual para que la encuesta gane en validez.
3. Crear y aplicar un programa Educativo-preventivo sobre sexualidad, consecuente a las conclusiones de cada etapa del estudio ●

* La exigua información de carácter científico, los prejuicios y tabúes, entre otros.

Bibliografía

1. MONROY DE VELASCO A.: *El Educador y la Sexualidad Humana*. Editorial Pan-México. 1ra. Ed. 1947.
2. KAPLAN, H. S.: *Trastornos del deseo sexual. Nuevas ideas y técnicas en el campo de la terapia sexual*. Ed. Grijalbo. 3ra. edición. 1983.
3. KAPLAN, H. S.: *La evaluación de los Trastornos Sexuales. Aspectos médicos y psicológicos*. Editorial Grijalbo, S. A. Barcelona, Buenos Aires, México D. F., 1985.
4. BARRIENTOS, G.: *El método epidemiológico en psiquiatría*. Rev. Hosp. Psíqu. Habana, XIV (2): 269 Mayo-Agosto, 1973.
5. BARRIENTOS, G.: *Epidemiología en Psiquiatría*. Rev. Cub. de Higiene y Epidemiología 13/73, Enero-Agosto, 1975.
6. SCHNABEL, S.: *El hombre y la mujer en la intimidad*. Editorial Científico-Técnica, 1978.
7. VASILCHENKO, G.: *Sexopatología General*. Editorial Mir-Moscú. 1986.
8. KINSEY, A. POMARROY, W. y MARTIN, C.: *Conducta sexual del varón*. Editorial Interamericana, S. A. México, 1949.
9. MASTERS, W.; JOHNSON, V.; KOLODNY, R.: *La sexualidad humana*. Editorial Científico-Técnica, 1987.
10. KOLODNY, R.; MASTERS, W.: *Tratado de Medicina General*. Editorial Científico-Técnica. 1988.
11. BARSAL, S.: *Sexual dysfunction in hypertensive man. A critical review of the literature*. Hypertension (GK7) 1988, Jul, 12 (1) p 1-10.
12. CROOG, S.G.; LEVINE, S.: *Sexual symptoms in hypertensive patients. A clinical trial of antihypertensive medications*. Arch Intern Med (7F5) 1988, Apr, 148 (4), p788-94.