

UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS

Dra. C. Beatriz **Torres Rodríguez**

Centro Nacional de Educación Sexual

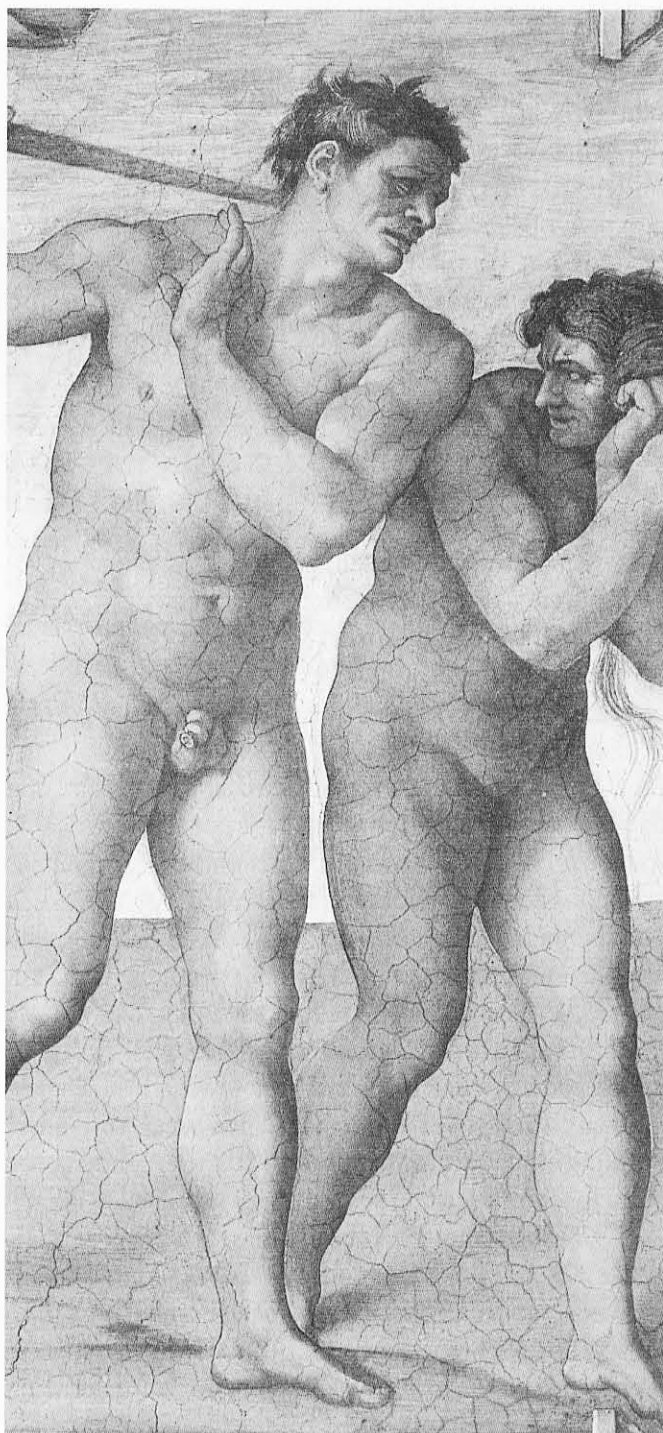
DISFUNCIONES SEXUALES

POR PRIMERA VEZ EN CUBA SE CREA UN ESTILO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICO QUE, BASADO EN PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS BIEN DEFINIDOS, INTEGRA LA EDUCACIÓN A LA CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS SEXUALES. A PARTIR DE FÓRMULAS PERSONALIZADAS, SE UTILIZA AL GRUPO COMO ESPACIO TERAPÉUTICO FUNDAMENTAL, CON LA FINALIDAD DE PREPARAR A LA PAREJA PARA MANEJAR SUS SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN Y SUPERARLOS.

La sexualidad y el tratamiento de sus trastornos han sido objeto de diferentes investigaciones desde mediados del siglo XIX, por autores como: Kraft Ebbing, Havelock Ellis y Sigmund Freud, pero no es hasta la década del 70 del siglo XX, que estos estudios ganan en objetividad con los trabajos realizados por Master y Johnson, los cuales propusieron para la terapia un sistema más breve y directo que permitió abordar la mayoría de las disfunciones sexuales.

La forma de abordar la terapia de las disfunciones sexuales anteriormente expuesta cuenta como ventajas fundamentales el tratar la mayoría de estos síndromes en un tiempo corto, teniendo en cuenta a la pareja, pero adolece de ser generalmente un sistema prediseñado por el terapeuta según el tipo de trastorno que trata, sin considerar las expectativas y necesidades reales de los pacientes y sus parejas en relación con el tratamiento. Además se centran en la disminución o eliminación del síntoma, sin hacer énfasis en el mejoramiento de la calidad de las relaciones de pareja y por ende de las relaciones sexuales, por lo que no preparan a los sujetos en estos fines.

En el camino del desarrollo del estudio y tratamiento de las disfunciones sexuales en Cuba, se hizo eviden-



LA EXPULSIÓN DEL PARAÍSO TERREVAL (FRAGMENTO), DE MIGUEL ÁNGEL

te que era imprescindible ofrecer educación y orientación sexual a los individuos y parejas que asistían en demanda de ayuda, pues de lo contrario estos tratamientos se convertirían en procesos prolongados y poco eficaces por falta de información sexual en la población, lo que repercute en el disfrute y manejo de su sexualidad. En este trabajo de creación de programas de educación y orientación sexual, fueron pioneros los grupos multidisciplinarios adjuntos a los hospitales Dr. Carlos J. Finlay, Hermanos Ameijeiras, Dr. Luis Díaz Soto, y el CENSAM.

Se estableció un programa de orientación y educación sexual, denominado por el grupo adjunto al Hospital Dr. Carlos J. Finlay como Programa de Psicoterapia Didáctica Sexual (PDS), programa modelo que se utiliza en todos los grupos multidisciplinarios del país, con pequeñas variaciones en cuanto a los temas tratados, y que en general incluye una serie de encuentros donde se abarcan aspectos como: la fisiología de los genitales masculinos y femeninos, la respuesta sexual humana, las disfunciones sexuales, la importancia de la comunicación en la pareja y otros, pero todo ello sin partir del diagnóstico grupal o de las necesidades y expectativas individuales que traen pacientes y parejas al tratamiento.

La necesidad de orientar y educar a las parejas con disfunciones sexuales fue vivenciada por la autora de este trabajo en su práctica profesional durante 15 años en las consultas de orientación y terapia sexual, pero a medida que fue ganando en experiencia, se percató de que este estilo de intervención no era eficiente, pues se pierden tiempo y recursos al quedar aislado el tratamiento clínico de los trastornos a la consulta individual, fuera del trabajo de educación y orientación sexual que se desarrolla en programas grupales. Se pierde así la fusión necesaria entre el enfoque clínico y el educativo, y el uso del grupo como espacio terapéutico con sus múltiples ventajas.

El estilo de intervención que se usa en la actualidad, al separar prácticamente el trabajo clínico del educativo, no aborda al paciente y su pareja en forma integral como un ser biopsicosocial, quien con independencia de la causa de sus trastornos requiere la reestructuración de los factores psicosociales de modo fundamental.

Además, los denominados «Programas de orientación y educación sexual» no son tales, pues no se basan en principios teóricos y metodológicos definidos. Estos programa modelos encierran temas generales de educación y orientación sexual, con ligeras diferencias entre un grupo y otro, y no tienen en cuenta las características y necesidades de los sujetos y grupos con que se trabaja.

En el campo de las investigaciones se encuentra en los últimos años un auge de las investigaciones relacionadas con la educación y orientación sexual, pero no ocurre igual en el área de la clínica, en la que se hallan pocos trabajos que aborden esta temática, tanto en Cuba como internacionalmente. De ahí que, desde hace tres años, la autora de esta investigación ha trabajado en la

creación y validación de un programa con un enfoque clínico educativo, cuyo propósito no es sólo disminuir síntomas, sino preparar al sujeto y su pareja con recursos y estrategias: desde fórmulas personalizadas para manejar sus trastornos de acuerdo con sus características y necesidades en sus componentes actitudinales, comportamentales y afectivos, entre otros (enfoque

clínico), así como optimizar niveles de funcionamiento, mediante la transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades (enfoque educativo).

Denominado Programa Clínico Educativo (PCE), el mismo trabaja aspectos generales que influyen en el surgimiento y agudización de las disfunciones sexuales, para cuyo tratamiento brinda recursos de probada eficacia a las parejas, como son: tareas sexuales, relajación, técnicas cognitivas (ubicadas en su mayoría en un manual de autoayuda que se diseñó con ese objetivo), además del trabajo de las escenas para lograr que tanto los pacientes como sus parejas desarrollen estrategias que permitan solucionar sus síntomas y conflictos.

Aunque es necesario aclarar que hay elementos muy específicos de los trastornos —como serían sus causas orgánicas, por ejemplo— que requerirían un seguimiento por consulta; no obstante, ese proceso sería así y todo más breve que el que se usa en la actualidad.

La novedad de la presente investigación reside en la creación por primera vez en Cuba de un estilo de in-



INVESTIGACIONES REALIZADAS POR DIFERENTES GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN CUBA, HAN DETECTADO EN LAS MUESTRAS ESTUDIADAS QUE EL 30-40 % DE SUJETOS DE POBLACIONES SUPUESTAMENTE SANAS PRESENTAN ALGÚN TIPO DE DISFUNCIÓN SEXUAL, QUE LA DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL SE UBICA EN PRIMER LUGAR Y LE SIGUE EN ORDEN DE APARICIÓN LA EYACULACIÓN PRECOZ.



tervención terapéutico que, basado en presupuestos teóricos y metodológicos bien definidos, integra la educación a la clínica de estos trastornos. Se ha logrado armonizar los recursos de varias escuelas psicológicas —así como sistematizar los principales descubrimientos realizados en esta línea de investigación— con la finalidad de preparar a la pareja para manejar su sexualidad, además de aliviar o eliminar sus síntomas.

La investigación se basa en la necesidad de la búsqueda de un estilo de tratamiento eficiente, impulsada por el incremento a nivel nacional e internacional de estos trastornos.

Investigaciones realizadas por diferentes grupos multidisciplinarios en Cuba, han detectado en las muestras estudiadas que el 30-40 % de sujetos de poblaciones supuestamente sanas presentan algún tipo de disfunción sexual, que la disfunción sexual eréctil se ubica en primer lugar y le sigue en orden de aparición la eyaculación precoz.

Los datos mencionados anteriormente se corresponden con los divulgados en otros países, como EE.UU e Inglaterra, los cuales estiman que alrededor de 20 millones de hombres en cada una de estas naciones presentan disfunción sexual eréctil, sin considerar el número de sujetos que pueden presentar otro tipo de alteración sexual.

La frecuencia elevada de disfunciones sexuales y la falta de tratamientos eficaces y breves que contribuyan a disminuir o eliminar estos síndromes y preparar a las parejas para vivir en forma placentera sus relaciones sexuales y de pareja en general, constituyó la motivación fundamental de esta investigación.

Aplicado con resultados positivos en la práctica clínica, el PCE se somete a la constatación científica de su validez y superior efectividad, en relación con los programas tradicionales.

PROGRAMA CLÍNICO EDUCATIVO

El problema de investigación planteado fue el siguiente: *¿Qué efectividad tiene un programa con un enfoque clínico educativo en el tratamiento de las disfunciones sexuales, en comparación con el programa de Psicoterapia Didáctica Sexual?*

Los objetivos fueron los siguientes:

Objetivo general: Determinar si el Programa Clínico Educativo (PCE) propuesto para el tratamiento de las disfunciones sexuales es más efectivo en rela-

ción con el programa tradicional de Psicoterapia Didáctica Sexual (PDS).

Objetivos específicos:

- Comprobar la validez de los presupuestos teóricos utilizados en la creación del PCE.

- Identificar los factores específicos que determinan la efectividad del PCE.

- Constatar la importancia del desarrollo de habilidades sociales (empatía y asertividad) en la mejoría de los pacientes y parejas.

- Determinar el grado de satisfacción alcanzado en las relaciones sexuales y de pareja por los participantes del PCE, en relación con los que recibieron el PDS.

- Determinar el grado de satisfacción con los servicios recibidos por los participantes del PCE, en relación con los que recibieron el PDS.

La investigación fue diseñada como un experimento formativo con un enfoque metodológico que combinó métodos cualitativos (observación participante y análisis de dinámicas grupales), con métodos y técnicas de la investigación tradicional.

Para realizar el estudio comparativo se seleccionaron dos grupos (experimental y control) de los pacientes que solicitaron atención al grupo multidisciplinario adjunto al Hospital Dr. Carlos J. Finlay en el mes de septiembre de 1999. Éstos fueron evaluados por un grupo básico (clínico, psiquiatra y psicólogo) en la consulta de clasificación según variables generales como: edad, sexo, nivel escolar, si estaban afectados de una disfunción sexual, etiología y tiempo de evolución de los síndromes, entre las más importantes.

Los pacientes que cumplían con los criterios de clasificación establecidos por la autora, fueron distribuidos de manera aleatoria en los dos grupos: Grupo I: Experimental. PCE, y Grupo II: Control. PSD.

Los grupos quedaron conformados por 12 parejas cada uno y resultaron homogéneos en las variables fundamentales. Se les aplicó la misma batería de instrumentos, en tres momentos: antes, después y al mes de aplicados los programas.

Los instrumentos creados para esta investigación fueron:

- Cuestionario de sexualidad.
- Escala de mejoría.
- Cuestionario de expectativas.
- Cuestionario de evaluación personal de los programas.
- Encuesta de funcionamiento grupal.

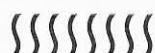
Además se utilizaron otros tests como:

- Test de empatía de Davis.
- Test de asertividad de Rathus.
- Cuestionario de satisfacción con los servicios de C. Clifort.

Se realizó, además, al análisis cualitativo de la propia dinámica de los grupos. Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa computarizado *Statistical Package for Social Science* (SPSS para Windows), a fin de realizar análisis de frecuencia, diferencias de medias y la Prueba de Correlación de Pearson, así como el Método de Regresión Múltiple.



SE DEMOSTRÓ LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CLÍNICO EDUCATIVO (PCE) Y LA VALIDEZ DE LOS PRESUPUESTOS TEÓRICOS UTILIZADOS EN SU CREACIÓN, AL MOSTRAR ESTOS ÚLTIMOS LA UTILIDAD Y FACTIBILIDAD PARA SER OPERACIONALIZADOS. ENTRE OTROS FACTORES, EL PCE CONTRIBUYÓ A LA IDENTIFICACIÓN Y EL MANEJO DE TEMORES E IDEAS IRRACIONALES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.



Los dos grupos que participaron en el experimento poseían antes de iniciarse los dos estilos de programas escaso dominio en todos los indicadores que mide el Cuestionario de sexualidad: satisfacción en las relaciones sexuales y de pareja, desarrollo de habilidades sociales y conocimientos acerca de la sexualidad, entre los más importantes... Esta situación varió en los dos momentos posteriores a la medición, tanto inmediatamente después de terminados los programas como al mes de aplicados, teniendo el grupo 1 (que recibe el PCE) resultados superiores a los del grupo 2, al cual se le aplica el PDS.

Los resultados de la escala de mejoría y la evaluación personal realizada a los programas concuerdan con los resultados obtenidos en el Cuestionario de sexualidad y en el análisis de las dinámicas grupales que mostraron la efectividad del PCE en relación con el PDS. En el primer grupo, un porcentaje elevado de sus participantes valoró haber obtenido una notable mejoría, lo que por supuesto estuvo en relación con el grado de satisfacción alcanzado en las relaciones de pareja y sexuales y en los propios servicios recibidos, al contrario de lo que ocurrió en el grupo 2, en el que la mayoría de sus participantes evaluaron haber alcanzado ninguna o poca mejoría.

CONCLUSIONES

1- Se demostró la efectividad del PCE y la validez de los presupuestos teóricos utilizados en su creación, al mostrar estos últimos la utilidad y factibilidad para ser operacionalizados. Los presupuestos estuvieron dados en: un enfoque personalizado, la utilización del grupo como espacio terapéutico fundamental y la fusión de la educación, la orientación y la terapia sexual con el desarrollo de un nuevo marco teórico.

2- El PCE es más efectivo en relación al programa de PDS por las siguientes razones:

- Por la validez de sus presupuestos teóricos.
- Por la rapidez con que alcanzan la mejoría los pacientes y parejas y la permanencia de estos resultados, después de pasar el impacto inicial del programa.
- Por lograr —a través de los recursos que brinda— desarrollar estrategias de solución de problemas a las parejas con disfunción sexual, basado en un enfoque personalizado.
- Porque cumple y satisface las expectativas del paciente y la pareja, lo que redundará en la pronta mejoría y en un incremento de su autoestima.

3- Los factores específicos que determinaron la efectividad del PCE son los siguientes:

- El desarrollo de habilidades sociales para la comunicación, especialmente la empatía y la asertividad.
- La identificación y el manejo de temores e ideas irracionales relacionados con la sexualidad.
- La elevación del nivel de conocimientos sexuales relacionados con la sexualidad y que se corresponden con sus expectativas y necesidades.

4- Se constató la importancia del desarrollo de habilidades sociales en la mejoría de los pacientes y parejas con disfunción sexual que fueron estudiados, en específico la empatía y la asertividad.

5- Se comprobó que los participantes del PCE lograron una mejor satisfacción en sus relaciones sexuales y de pareja, en relación con los que participaron en el de PDS, donde incluso la satisfacción en las relaciones sexuales de estos últimos disminuyó en comparación a la que poseían antes de iniciar el tratamiento.

6- Se logró un alto grado de satisfacción hacia los servicios prestados por los participantes del PCE, en comparación con los que recibieron del PDS. A pesar de que los sujetos que asistieron a los dos grupos poseían expectativas elevadas antes de iniciarse las dos variantes de programas, sólo quienes participaron en el PCE vieron cumplidos sus anhelos.

RECOMENDACIONES

1- Generalizar el PCE estableciéndolo en otras instituciones donde se aplica la terapia de las disfunciones sexuales, y preparar el personal que lo vaya a impartir con todos los requisitos establecidos para el desarrollo del mismo.

2- Crear un manual para el adiestramiento de los terapeutas que desarrollen el PCE, basado en el manejo del grupo como espacio terapéutico y en la estructura y con-

tenido de las diferentes sesiones de trabajo, con la finalidad de servir de preámbulo a su entrenamiento práctico.

3- Es necesario revisar la puesta en práctica de programas didácticos para el tratamiento de las disfunciones sexuales que no se enriquezcan de otros recursos, al comprobar su baja efectividad.

4- Al comprobar los beneficios del Manual de autoayuda, sería recomendable enriquecerlo con otras técnicas para que éste sirva como un recurso útil al resto de las unidades de trabajo del PCE.

5- Seguir profundizando en la aplicación de los instrumentos utilizados en esta investigación, a fin de dejar sólo los imprescindibles.

(((Bibliografía)))

MASTER W, JOHNSON V.: *La Conducta sexual inadecuada*. Editorial Nueva Frontera, Brasil, 1984.

TORRES RODRÍGUEZ B.: «Cambios en las concepciones de sexualidad a través de una técnica grupal». En *Revista Serv Med*, MININT, 1996, 6: 19.

GUTIÉRREZ EDUARDO, J. IZQUIERDO HERNÁNDEZ A.: «Disfunción sexual Eréctil. Experiencia de la aplicación de un programa». En *Revista Sexología y Sociedad*, 1998, 10: 34-35.

MÉNDEZ GÓMEZ, N. VALDIVIA RODRÍGUEZ, T. MARTÍNEZ PÉREZ, MT, MIRANDA ARENCIBIA, O.: «Estudio Multidisciplinario del paciente con disfunción sexual». En *Rev. Med Militar*, 1990, 4 (2): 51-3.

VIZCAINO ALONSO, M. ORTEGA BRAVO, A. TORRES RODRÍGUEZ, B.: «Un programa terapéutico para las disfunciones sexuales de curso prolongado». En *Rev. Serv Med*, MININT, 1991, 5: 103-9.

NICOLAS R. TORRES RODRÍGUEZ, B. THOMPSON FORBES, W.: «Programa de Psicoterapia Didáctica Sexual». En *Rev. Serv Med*, MININT, 1990, 3: 45-9.

TORRES RODRÍGUEZ, B.: *Programa terapéutico para las disfunciones sexuales*. Publicado en soporte magnético en el marco del II Congreso de Orientación y Terapia Sexual, 1998.

———: *Resultados de terapia na Impotencia*. Boletín Oficial de Associação Brasileira para o estudo de Impotencia, 1998, 8:14-9.

VALDIVIA RODRÍGUEZ, T.: *Disfunciones sexuales masculinas*. *Sexología y Sociedad*, 1996, 5: 30-31.

DÍAZ NORIEGA, O. LÓPEZ JENZ, I.: «Patrón sexual». *Sexología Y Sociedad*, 1995, 2: 28 - 30.

HOLMES, S. KIRBY, R. CARSON C.: *Disfunción Eréctil Masculina*. Ediciones Médicas, S I, Barcelona, 1998.

