

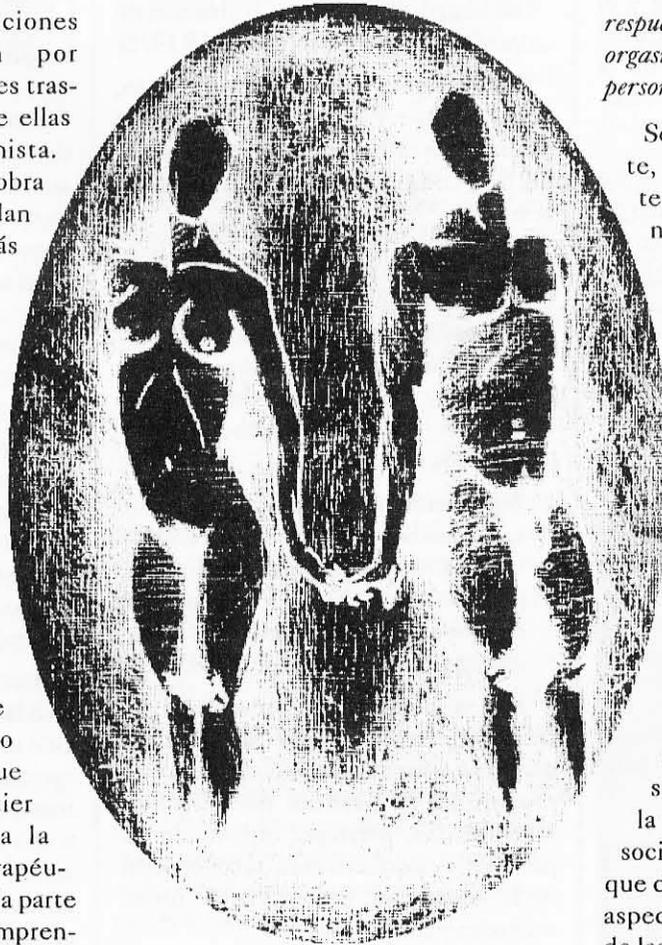
Disfunción y terapia sexual.

Dr. Celestino Vasallo Mantilla
Profesor Titular de Psiquiatría, ISCM de La Habana
J'Servicio «Raúl Plasencia», Hosp. Psiquiátrico de La Habana
Centro Nacional de Educación Sexual

En el pasado, las disfunciones sexuales se tenían por manifestaciones de graves trastornos psicopatológicos y sobre ellas gravitaba un pronóstico pesimista. Los aportes indiscutibles de la obra de Masters y Johnson, nos brindan razones convincentes para ser más optimistas.

Son múltiples los posibles factores causales de la disfunción sexual, no han sido completamente identificados, pero en muchos casos tienen sus raíces en problemas inmediatos y sencillos que han sido ignorados o mal evaluados. La experiencia clínica nos dice que los pacientes mejoran rápido y que a veces espectacularmente con modificar ciertos obstáculos específicos que actúan sobre el funcionamiento sexual. Toda la información que nos brinda el paciente, cualquier dato es valioso, incrementa la capacidad de comprensión y terapéutica del clínico. Debemos tratar la parte visible del iceberg y no basta comprender sólo la punta del iceberg. Debemos preguntarnos ¿qué más podemos hacer para el buen funcionamiento o total recuperación del paciente?. En este momento debemos ser conscientes de nuestra capacidad y limitaciones.

¿Cuál es el concepto de disfunción sexual o mejor llamarla psicosexual? Para muchos autores en su forma general la definirían «como un trastorno o alteración del funcionamiento sexual», lo que proponemos se considere como disfunción psicosexual «a la falta o fallo persistente en alguna o en todas las fases de la



Comprobamos con frecuencia la desinformación sexual del hombre, su autosuficiencia, la incompreensión de las particularidades psicosexuales de la mujer, la subestimación de las fases preparatoria y final del coito, de la importancia para ella de los sentimientos amorosos en una relación íntima placentera.

respuesta sexual humana (deseo, excitación, orgasmo) que causa molestia o malestar a la persona o a su pareja».

Se aclarará que debe ser persistente, pues una falla ocasional debe entenderse como normal o natural, y es necesario enfatizar que provoque molestia o malestar, pues en algunos casos la situación particular puede no llegar a convertirse en un problema.

Muchas personas resuelven sus problemas sin necesidad de grandes esfuerzos, y no llegan a estar bien conscientes de ellos; a otros les resulta más difícil eliminarlos o no les encuentran solución. Lo que una persona que se halle en esta situación debe saber para orientarse o guiarse, nunca ha podido aprenderlo. Los efectos no sólo se sufren en el matrimonio sino, también, en otras esferas de la vida, en la actividad profesional y social. Por eso, concebimos el enfoque de las disfunciones sexuales, en su aspecto preventivo-educativo, porque de las posibles causas de las mismas valoramos:

1. Información y aspectos formativos de la sexualidad
2. Aprendizaje y experiencias previas negativas
3. Relaciones interpersonales y de la pareja
4. Patrones socio-culturales (mitos, prejuicios, tabúes)

En resumen:

- I- Factores predisponentes.
- II- Factores precipitantes

III- Factor de mantenimiento

Lo que decimos, evidencia que la educación sexual requiere de la participación de toda la sociedad y exige una gran responsabilidad por parte de los padres, pues las relaciones amorosas, los matrimonios y las familias de nuestros jóvenes, en gran medida, reflejarán lo vivido en su propia familia.

Cuando observamos a las familias estables y felices, nos damos cuenta que han logrado tal satisfacción y felicidad porque su relación está basada en el *AMOR RECÍPROCO*, en la consideración, la solidaridad, la amistad y el respeto mutuo. Esto requiere el desarrollo de los sentimientos, de la capacidad de sentir y dar amor y comprensión.

En la Ciudad de La Habana se ha completado el programa del Médico de la Familia. A estos profesionales se les capacita para actuar como consejeros sexuales y su influencia comienza ya a percibirse.

En nuestra sociedad la medicina preventiva es priorizada, por lo que concebimos el tratamiento de las disfunciones sexuales con un enfoque preventivo-curativo.

Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista *el derecho a la información sexual y el derecho al placer*. El concepto de sexualidad sana incluye elementos básicos:

1. La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para

Quando observamos a las familias estables y felices, nos damos cuenta que han logrado tal satisfacción y felicidad porque su relación está basada en el AMOR RECÍPROCO, en la consideración, la solidaridad, la amistad y el respeto mutuo.

regularla de conformidad con una ética personal y social.

2. La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.

3. La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

(Informe Técnico N° 572 sobre «Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. Formación de profesionales de la salud. OMS 1975)

Más adelante señala que la educación, la orientación y la terapéutica pueden considerarse como elementos inseparables de una completa asistencia de salud sexual.

Debemos valorar dos aspectos básicos presentes en la educación sexual.

1. *Formación*: corresponde al hogar y se incluyen todas aquellas actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuye al propio bien y al de la sociedad en que viven.
2. *Información*, todo lo referido acerca de la sexualidad, que se propicia tanto de modo formal como informal y que, generalmente, procede de amigos, condiscípulos, maestros, libros, revistas, cine, videos, televisión, etc.

Para el hombre que presenta algún trastorno sexual y específicamente la pérdida o disminución de la erección esto representa la pérdida de virilidad, masculinidad, prestigio, influyendo los patrones socioculturales en su concepción de la sexualidad, determinando ideas, actitudes y conductas.

Comprobamos con frecuencia la desinformación sexual del hombre y su autosuficiencia, la incompreensión por parte del mismo de las particularidades psicosexuales de la mujer, la subestimación de las fases preparatorias y final del coito, de la importancia para la mujer de los sentimientos amorosos para una relación íntima placentera.

Datos de la Consulta de Disfunción Sexual ofrecida en el Departamento de Tratamiento Especializado del Hospital Psiquiátrico de La Habana, de 1990 a 1993:

Total de pacientes:	420
Sexo masculino:	294 (70%)
Sexo femenino:	126 (30%)
Disfunción erección:	176 (60%)
Eyacuación precoz:	88 (30%)
Disfunción deseo:	10 (3%)
Tnest. alternos:	20 (7%)

Pudimos valorar que los pacientes comprendidos entre la edad de 17-30 años, a través de la historia sexual tomada al paciente y de la presentación del problema y su identificación (tomamos la opinión y autovaloración del propio paciente, teniendo un peso específico en consultas posteriores) opinaron que sus fracasos en los primeros coitos les provocó miedo, temor a los próximos e inseguridad cuando fueron más continuos, todo lo cual coincide con lo descrito por la mayoría de los autores. Lo que consideramos significativo es que el 70% de ellos no sabían o desconocían cómo enfrentar la situación, y sentían vergüenza ante su pareja, y otros, por cierto los menos, la inculparon con señalamientos negativos y/o mecánicos a la estimulación sexual.

En los adultos de más de 50 años se excluyó toda posibilidad de factores predominantes orgánicos; ellos manifestaron no satisfacción con su rendimiento sexual, desconociendo la natural declinación fisiológica en sus respuestas, agudizándose la situación cuando sus parejas eran mucho más jóvenes que las anteriores.

Los pacientes con eyacuación precoz en edad juvenil no le prestan mucha atención al trastorno de no mediar una observación de su pareja, o manifestaciones de insatisfacción. En los adultos de 50 años o más se evidencian las distracciones externas y la incapacidad de concentrarse en la actividad sexual, por lo que se pierde el control del reflejo eyaculatorio.

Antes de abordar las disfunciones sexuales de la mujer debemos preguntarnos ¿existe la discriminación sexual de la mujer? ¿ha alcanzado la mujer su libertad sexual? ¿quién determinó que tal conducta sexual es de hombre o de mujer? Actualmente su presencia en la consulta de disfunción sexual, sola o en compañía de su pareja, se hace frecuente.

En el estudio realizado asistieron 126 (30%) mujeres en edades comprendidas entre 18-55 años, con el siguiente cuadro:

Mujer	
Total:	126 (30%)

El terapeuta debe evaluar la calidad de la relación afectivo-emocional, aparte del sexo y el significado y la importancia que tienen para cada uno de los miembros de la pareja.

Deseo sexual inhibido: 50 (40%)
 Disfunción general:
 Excitabilidad: 27 (22%)
 Anorgasmia: 40 (31%)
 Dispareunia: 6 (5%)
 Vaginismo: 3 (2%)

La mayoría —88 (70%)— asistió en compañía de su esposo o pareja. El deseo sexual inhibido y la anorgasmia, como mecanismos reactivos a la disfunción masculina, predominaron, y en menor porcentaje la excitabilidad general y la dispareunia.

Observamos mejor nivel de conocimientos e información sexual en la mujer, su actitud de comprensión y cooperación ante las dificultades sexuales de su pareja y su participación activa en la terapia, tanto en lo relativo a tareas sexuales como en psicoterapia se evidenció una apreciable mejoría.

En las mujeres jóvenes se valoró como posibles causas disfuncionales:

1. Los fracasos matrimoniales. Infidelidad
2. El abandono de la pareja
3. La desilusión
4. Mala comunicación con la pareja

En la dispareunia coincide en dos pacientes la forma violenta de sus primeras relaciones sexuales y la reacción negativa ante el sexo en relaciones posteriores.

De lo antes expuesto se infiere una relación directa, avalada por la autohistoria del paciente, su criterio personal, y la concordancia con la historia recogida por el médico y su enfoque diagnóstico de las causas inmediatas.

Consideramos que aún la mujer no disfruta de la plena igualdad social, indepen-

dientemente de los avances logrados en nuestra sociedad, y que subsisten patrones socioculturales que influyen en la presencia de las disfunciones sexuales.

Avalamos en el enfoque terapéutico educativo de las disfunciones sexuales, el desarrollo de los sentimientos, de la capacidad de sentir y dar amor y comprensión del individuo o la pareja. La toma de conciencia sobre su responsabilidad en esa tarea.

No podemos soslayar los prejuicios, mitos y tabúes que afectan el pleno desarrollo social y sexual de algunos hombres y mujeres. Ellos son, fundamentalmente:

1. El «machismo», que preferimos llamarle «el dominio sociocultural del hombre sobre la mujer», la imposición, «el poder del varón sobre la hembra».
2. La doble moral, todos los derechos y privilegios para el hombre; la subordinación y sumisión para la mujer.

Estos condicionamientos negativos, obstaculizan el normal desarrollo de las relaciones de pareja, creando dificultades en la vida matrimonial y familiar.

Por tanto, es necesario establecer un diálogo continuo y un proceso mutuo de exploración y descubrimiento acerca de quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. La sexualidad es una fuerza positiva y enriquecedora en la vida humana; el terapeuta debe conocer que no existe una norma establecida o universalmente aceptada de conducta sexual.

Por lo que, el rasgo específico de la terapia sexual, es:

«La integración de experiencias sexuales, sistemáticamente estructuradas, la realización de sesiones terapéuticas conjuntas y el reforzamiento del AMOR como sentimiento y vía de comunicación en la pareja».

Cuando el hombre y la mujer se aman, el deseo y las ternuras de uno desencadenan las ansias sexuales del otro, pero si existen factores que obstaculizan pueden incidir muy negativamente en la estabilidad de la pareja.

El terapeuta debe evaluar la calidad de la relación afectivo-emocional, aparte del sexo y el significado y la importancia que tienen para cada uno de los miembros de la pareja.

Como el órgano sexual más importante es la mente, resulta también importante obtener información sobre las actividades

conscientes que se producen durante la relación sexual.

La intervención terapéutica se limita a lo que consideramos fundamental en la relación de pareja o individual, guiándonos por lo que ellos aportan o enfatizan en su historia personal, su historia sexual, autovaloración del problema y de sus posibles causas. Consideramos a la pareja o al individuo como una UNIDAD, integrante de un sistema bio-psicosocial.

El éxito dependerá de los elementos teórico-prácticos, de su comprensión, de la capacidad para utilizar las estrategias psicoterapéuticas en sus fundamentos racionales.

Consideramos verdaderamente necesaria la profundización, asimilación y actualización con las disciplinas afines de la sexualidad humana. Realizar investigaciones con metodología adecuada. Realizar seguimiento a largo plazo de los resultados terapéuticos.

Identificación de factores pronósticos para obtener mejores resultados tanto en la práctica clínica como investigativa.

Ilustración: Renier Semidey

BIBLIOGRAFÍA:

1. ALVAREZ LAJONCHERE, C.: «La educación sexual en Cuba» Grupo Nacional de Educación Sexual, 1986
2. KAPLAN, HELEN S.: «La nueva terapia sexual» Madrid, Editorial Alianza, 1978
3. KAPLAN, HELEN S.: «Evaluación de los Trastornos Sexuales» Barcelona, Editorial Grijalbo, 1985
4. KRAUSE, M.: «La Educación Sexual» La Habana, Editorial Científico-Técnica, 1983
5. MASTERS Y JOHNSON: «Tratado de sexualidad humana»
6. MONROY, A.: «Principios de Terapia Psicosexual» Editorial Grijalbo, México, 1986
7. SCHNABL, S.: «El hombre y la mujer en la intimidad» La Habana. Editorial Científico-Técnica, 1979
8. VACHLCHENKO, C.: «Sexopatología General» Moscú. Editora Mir, 1986
9. VASALLO MANTILLA, C.: «Disfunción y Terapia Sexual» Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1990
10. III Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Revista Caraballeda. Venezuela, 1986
11. IV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Tomo I, Buenos Aires, 1988.