

LOS PROBLEMAS SEXUALES QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL ¹

El médico y el personal de la salud están obligados a conocer el panorama general de la sexualidad humana, sus problemas y sus posibles soluciones, para que su labor profesional se encamine a la creación de condiciones que faciliten la salud sexual de la comunidad y pacientes a su cargo, así como a la identificación temprana y atención o referencia adecuada de los problemas de la sexualidad de sus pacientes.

Se han descrito dos tipos de problemas que afectan la salud sexual: los que no llegan a tener un diagnóstico formal, pero que pueden incidir en la calidad de vida y el bienestar de las personas y que han sido llamados “preocupaciones”; y los problemas sexuales propiamente dichos.

Las preocupaciones relacionadas con la sexualidad abarcan un número de condiciones que pueden afectar la calidad de vida o directamente la salud de la persona o de la comunidad, pero que no necesariamente se traduce en un diagnóstico clínico (Ej.: ambientes que faciliten contraer o transmitir infecciones, todas las formas de discriminación basada en el género, modos de coerción sexual, etcétera); sin embargo, son situaciones que —por desgracia— resultan muy frecuentes y ante las que el médico y el sistema de salud deben estar atentos para su prevención y atención. Al identificarse, la mayoría puede resolverse con suficiente información y educación en sexualidad, aunque hay circunstancias que reclaman la atención de la comunidad y de los sistemas de salud y legales para producir las condiciones de optimización de la salud sexual.

SÍNDROMES CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

Disfunciones Sexuales

Son síndromes clínicos en los que el patrón de funcionamiento erótico-sexual se ve alterado en forma persistente o recurrente. Hay un impacto en la satisfacción del individuo o la pareja, así como el desarrollo de un malestar personal, como consecuencia del patrón alterado de funcionamiento.

Disfunciones sexuales en las mujeres

Disfunciones del deseo/interés sexual. Consisten en la disminución o ausencia del sentimiento de interés sexual, ausencia de pensamientos o fantasías sexuales y una carencia del deseo-respuesta.

Disfunciones de la excitación sexual. Pueden ocurrir a nivel genital únicamente, donde la queja generalmente incluye disminución de la lubricación vaginal o de la vaso-congestión vulvar; o bien, la disfunción puede ser subjetiva, con ausencia o disminución marcada de sentimientos de excitación y placer sexuales, aunque la lubricación vaginal y otros datos de respuesta genital pueden estar presentes. Algunas mujeres pueden presentar disfunción de la excitación sexual combinada.

Disfunción orgásmica. Es la ausencia de orgasmos o la disminución marcada de su intensidad, generalmente acompañada de altos niveles de excitación.

Dispareunia. Es el dolor persistente y recurrente con la penetración o los intentos de ella. *El vaginismo* es la presencia de dificultades persistentes para permitir la penetración vaginal del pene o cualquier otra cosa.

Disfunciones sexuales en los hombres

Disfunciones del deseo/interés sexual. Se diagnostican igual que en las mujeres.

Disfunción eréctil. Es la incapacidad persistente o recurrente de obtener o mantener una erección suficiente para la actividad sexual, presente durante un mínimo de tres meses a menos que exista una razón (como una cirugía que pueda explicar el desarrollo de la disfunción eréctil).

Eyacuación precoz. Redefinida en 2007 por un panel de expertos como “la eyacuación que ocurre siempre o casi siempre antes o alrededor de un minuto de la penetración vaginal, con incapacidad de retrasarla en todas o casi todas las penetraciones vaginales, acompañada de consecuencias personales negativas como la molestia, incomodidad, frustración o evitación de la intimidad sexual”.

Disfunción orgásmica. Se diagnostica igual que en las mujeres. Puede ocurrir en conjunto con la disfunción eyaculatoria.

Dispareunia. Es la presencia de dolor recurrente y persistente durante la actividad sexual.

En el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales), el trastorno de deseo sexual hipoactivo y el trastorno de excitación se unifican en uno solo, denominado trastorno de interés/excitación sexual femenina. El vaginismo y la dispareunia se denominan ahora con un solo nombre: trastorno de dolor genito-pélvico/de penetración.

Las disfunciones sexuales ocurren con una frecuencia muy elevada. En una reciente revisión, Fugl-Meyer y colaboradores encontraron una prevalencia general de las disfunciones sexuales femeninas entre 40 y 50 %; mientras que, en los hombres, los estimados de prevalencia de disfunción sexual variaban entre 8 y 30 % en el caso de la eyacuación precoz y para la disfunción eréctil, la prevalencia fluctuaba de acuerdo al grupo de edad: en los menores de 40 años, entre 1 y 10%, después de los 40 años, aumentaba hasta llegar alrededor de 50 %.

Las disfunciones sexuales pueden ocurrir por la presencia de factores de tipo biológico y psicológico. Biológicos, como la presencia de enfermedades del endotelio vascular, enfermedades endocrinológicas (disminución de los niveles de testosterona por hipogonadismo, el hipertiroidismo, el hipotiroidismo), enfermedades sistémicas (como la diabetes mellitus y la hipertensión que afectan la microcirculación y la innervación) y mecanismos centrales (en la corteza cerebral). Los factores de tipo psicológico que producen disfunción sexual convergen en la ansiedad por el desempeño y aquella derivada por la cercanía y la intimidad, hasta otras formas provenientes de conflictos inconscientes o de dificultades en la interacción con la pareja.

Los trastornos parafilicos

Las parafilias son un conjunto de patrones de comportamiento sexual, caracterizados por formas de expresión sexual que modifican o —de plano— eliminan los componentes interpersonales del vínculo erótico. Para que una conducta erótica se identifique como parafilia, la forma **evitativa** del vínculo debe tener un carácter de requisito, en ocasiones indispensable.

Money ha identificado más de 40 tipos diferentes de parafilias, entre ellas: la zoofilia (bestialidad), la asfioxifilia (cortar el paso de oxígeno para mejorar la excitación o el orgasmo) y la necrofilia (relaciones sexuales con personas muertas). Las parafilias se caracterizan por una preocupación obsesiva con una conducta sexual socialmente poco convencional, que incluye objetos, niños u otras personas que no pueden expresar su consentimiento, o el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de su pareja. Estos comportamientos son considerados por la mayoría como socialmente anormales. Es importante observar que para satisfacer los criterios clínicos que definen al **trastorno parafilico**, el individuo debe presentar fantasías que causan excitación sexual, deseos sexuales y

conductas que generan perturbaciones clínicamente significativas en el funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes. El comportamiento parafílico, **cuando se considera trastorno, interfiere con la sensación de bienestar de una persona y su capacidad para tener o forjar relaciones amorosas y recíprocas, o genera malestar en otras personas.** Este tipo de trastornos es más común en los hombres que en las mujeres.

El DSM-5 propone los trastornos parafílicos para marcar una clara diferencia con respecto a **las conductas parafílicas**, que no necesariamente ameritan un diagnóstico porque **no generan malestar o incapacidad a la persona o daño o riesgo de daño a otros. Divide los trastornos parafílicos** en aquellos que implican preferencias anormales respecto del “blanco” (niños, fetiches, ropas) y los que involucran las siguientes actividades anormales:

- 1) *Voyeurismo*. Observación de una persona desprevenida que está desnuda, desnudándose o dedicada a una actividad sexual.
- 2) *Exhibicionismo*. Exposición de los genitales a una persona desprevenida.
- 3) *Frotteurismo*. Tocamientos o fricción contra una persona sin su consentimiento.
- 4) *Masochismo sexual*. Ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma.
- 5) *Sadismo sexual*. Sufrimiento físico o psicológico de otra persona.
- 6) *Pedofilia*. Actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años).
- 7) *Fetichismo*. Empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por parte(s) del cuerpo no genitales.
- 8) *Travestismo*. Vestirse con las prendas de vestir del sexo opuesto (travestirse).

El DSM-5 pide que el comportamiento se haya presentado por lo menos durante seis meses.

Los problemas relacionados con la identidad de género

Sentirse bien con el género propio es un requisito necesario para la salud y el bienestar sexuales. Las personas que no se sienten bien con su identidad de género, están expuestas a un riesgo alto de consecuencias negativas para la salud sexual. Los problemas relacionados con la identidad de género se definen como una incongruencia entre su fenotipo físico (hombre o mujer) y su identidad de género, o sea, la identificación que se siente y la autoidentificación como hombre o como mujer. La experiencia de esta incongruencia se denomina disforia de género. En la forma más extrema de disforia de género, las personas desean hacer que su cuerpo sea coherente con su identidad de género. Los previamente denominados trastornos de identidad de género se denominan ahora disforias de género, las cuales se consideran en tres etapas del desarrollo: la niñez, la adolescencia y la adultez.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Rubio-Aurioles, E. (2014). Sexualidad y salud mental. En: Fuente de la, J.R. y Heinze, G. (eds.). *Salud mental y medicina psicológica* (2ª Ed.) (pp. 51-67). México: McGraw-Hill.