

Hospital General Clínicoquirúrgico "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

## **Trastornos sexuales revelados por pacientes citadinos en la consulta de Terapia Sexual durante el período 2002 - 2007**

**Dra. Iliana C. Gorguet Pi** <sup>1</sup>

La sexualidad humana comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. La historia nos enseña que las teorías y las prácticas sexuales varían grandemente según la época y el lugar. Durante más de dos mil años, la religión desempeñó una función relevante en la conformación de las nociones sobre el sexo.

Con los trabajos de Sigmund Freud (1856-1939) médico y neurólogo, filósofo y creador del método y la teoría psicoanalítica, se logró demostrar la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana.

Posteriormente Kinsey (1894-1956) realizó extensas entrevistas personales con 1200 personas de todas condiciones. Hasta que más tarde Masters y Johnson sostenían la hipótesis de que para profundizar y comprender las complejidades de la sexualidad humana, el individuo necesita previamente aprender anatomía, fisiología, sexualidad y comprender algunos datos biológicos y sociológicos. <sup>1</sup>

La ignorancia a veces ocasiona trastornos innecesarios que pudieran evitarse.

Los problemas conyugales relatados por algunos hombres y mujeres, muestran con frecuencia que ellos no poseen aún conocimientos para la conducción feliz de su matrimonio, especialmente en las cuestiones que tienen que ver con la sexualidad.

La persona debe ser instruida para la relación correcta con otro sexo. Tanto en la mujer como en el hombre no puede reducirse la relación sexual a un simple mecanismo fisiológico como en ciertas especies animales, este tipo de relación pone en acción toda nuestra personalidad y cada uno deposita en ella sus necesidades biológicas, sus aspiraciones psíquicas, sus valores culturales y la experiencia alcanzada durante la vida y el desarrollo que la precede.

Cuando por una u otra razón en el seno de esta relación se presenta una alteración se habla de una disfunción sexual. <sup>2</sup>

La estrecha vinculación del médico de familia con la población le brinda excelente posibilidad de educar con el ejemplo. El abordar con los pacientes sobre la sexualidad humana, en forma natural y directa, como elemento que contribuye al bienestar y a la salud integral de la población, permite establecer una corriente de confianza mutua que favorece el desarrollo de una relación fluida y positiva entre el médico y el paciente.

Las características tan específicas de la labor del médico de familia y la significación que adquiere en el núcleo familiar y en la comunidad, lo convierte en un elemento clave para realizar tareas educativas y de orientación en sexualidad humana.

La persona debe ser instruida para la relación correcta con el otro sexo. El ambiente amoroso de su familia, el respeto y cariño que observe en el hogar y en general en su medio circundante, constituye un largo y provechoso aprendizaje que enraizará profundamente su personalidad.

Según opiniones de expertos cubanos en educación sexual, esta se ha caracterizado durante mucho tiempo por llevar una carga de información biológica frente a todas las circunstancias psicológicas y socioculturales que encierra el hecho sexual humano, de las cuales han carecido nuestros programas de estudio.

Como es sabido, los comportamientos sexuales no irrumpen de repente, sino que son el resultado de la imagen que las personas han ido construyendo sobre su propia sexualidad y la de los demás, de manera que en la escuela cubana actual se pretende la incorporación de nuevos contenidos que integran con mayor profundidad y sistematicidad, aquellos elementos cognitivos y afectivos que pueden incidir en las actitudes hacia la sexualidad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Los trastornos sexuales son estados anómalos que suponen un menoscabo de las respuestas físicas de la función sexual; en conjunto, alrededor de 10 a 20 % de los casos con trastornos sexuales

tienen causas de tipo orgánico como: la diabetes, el alcoholismo, las infecciones, las neuropatías, las drogas, los fármacos. Las causas psicosociales pueden clasificarse en:

- Relativas a la evolución sexual del sujeto (actitudes negativas hacia la sexualidad, traumas sexuales)
- Personales (ansiedad, depresión, culpa)
- Interpersonales (deficiente comunicación, conflictos convivenciales, hostilidad). <sup>1</sup>

El reconocimiento de que las dificultades sexuales no siempre son expresiones de los conflictos intrapsíquicos de una persona, sino que pueden estar vinculados a las vicisitudes de la relación conyugal, es uno de los avances verdaderamente significativos dentro del ámbito de la conducta. El sistema, o el modelo que gobierna la relación frente a los problemas de cada uno de los miembros por separado es muchas veces la fuente más importante de los trastornos sexuales y el punto óptimo para intervenir. <sup>3</sup>

El arte de amar no sólo depende de la calidad de la unión emocional de entre dos personas, sino también implica el conocimiento de técnicas sexuales, de la anatomía y biología propia y de la pareja.

No todas las posiciones coitales, ni todos los actos sexuales significan lo mismo para todo el mundo, ni incluso para la misma pareja que opta por técnicas distintas. Lo más importante es tener muy en cuenta la plasticidad de la relación sexual y la necesidad de hablar abiertamente de las preferencias, sentimientos e ideas de cada integrante de la pareja. <sup>3</sup>

Basándonos en lo anteriormente expuesto nos dimos a la tarea de realizar esta investigación con el propósito de conocer con más profundidad estos aspectos.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes con trastornos sexuales atendidos en la consulta de Terapia Sexual del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2002-2007, para conocer los aspectos psicosociales relacionados con la sexualidad.

El universo estuvo constituido por todas las personas de ambos sexos que asistieron a la consulta por un trastorno sexual, el cual quedó constituido por 900 pacientes procedentes de los cuatro distritos y los poblados que conforman la ciudad de Santiago de Cuba y que accedieron a participar voluntariamente en el estudio mediante su consentimiento informado.

Se aplicó una encuesta elaborada al efecto que fue llenada de forma individual, así como las pruebas psicométricas de Machover, HTP y de Eysenck para evaluar rasgos de personalidad, el test de Catell para valorar niveles de ansiedad y el de Zung y Conde para la depresión.

## **Resultados**

Teniendo en cuenta el tipo de personalidad se encontró que en las mujeres predominó la esquizoide (30 %), seguida en orden descendente de la histérica (27 %), la ansiosa (14 %) y la paranoide (9 %), pero en los hombres la ansiosa tuvo mayor prevalencia (29 %), ubicadas a continuación la paranoide y la agresiva, con 23 y 18 %, respectivamente.

En cuanto a los síntomas asociados se observó que tanto en las mujeres (34 %) como en los hombres (42 %) preponderó la ansiedad, independiente de la actividad sexual, o sea dicha ansiedad estaba presente durante todo el tiempo en la persona; el segundo lugar lo ocupa la ansiedad asociada a la actividad sexual, con 31% en las mujeres y 33 % en los hombres; y en tercer lugar aparece la depresión, con 23 y 16 %, para mujeres y hombres, respectivamente. Por último aparece la astenia con frecuencias similares en los dos sexos (12 % en las mujeres y 9 % en los hombres).

Los síntomas asociados aparecían fundamentalmente durante el acto sexual.

Cuando indagamos sobre la privacidad que poseían habitualmente para realizar la actividad sexual se constató que la mayoría (83 %) la poseía. La presencia de un espacio íntimo es conveniente para el buen desempeño sexual.

En cuanto al criterio que tenían sobre cómo era la relación sentimental con su pareja, 54 % refirió que era satisfactoria, 18 % la consideró como insatisfactoria, 14 % con conflictos, 8 % con celos y 6 % sin amor. Como se puede apreciar 46 % de los pacientes percibían su relación sentimental con algún tipo de dificultad.

Al analizar el criterio sobre el propósito de las relaciones sexuales el mayor porcentaje (63 %), refirió que las tenían para satisfacer los deseos de su pareja, 47 % por necesidad fisiológica, 47 %, para disfrutar, 20 % para sentirse realizados y 8 % para cumplir una obligación.

El estudio arrojó que la mayoría de los pacientes (53 %) tenían las relaciones sexuales por la noche, 22 % por la madrugada, 20 % en cualquier momento del día, 3 % por la tarde y 2 % por la mañana.

Cuando indagamos acerca del criterio que tenían sobre cómo se comportó la satisfacción sexual con su pareja con el paso del tiempo, 50 % manifestó que había disminuido, 40 % que se mantuvo igual y solo 10 % dijo que había aumentado.

Sobre la información sexual recibida, 59 % de las mujeres señaló que nunca la recibió, en cambio los hombres sí (67 %), lo cual pudiera estar dado a que existe mejor comunicación y confianza de los padres, para hablar del tema, con los varones que con las hembras, es decir, al arraigo cultural de la diferencia entre los géneros. En sentido general las mujeres refirieron que se informaban mediante libros o revistas, de la pareja, de la televisión o la radio y un menor número a través de los padres y la escuela. En cambio, el estudio reveló que 73 % de los hombres recibió información sexual a través de los padres, 64 % de la escuela y 45 % de otros medios.

Se observó 44 % de los pacientes no estuvo de acuerdo de una otra forma con la información sexual recibida y 52 % la consideró acertada o suficiente.

## Discusión

Según Masters et al,<sup>1</sup> hay una alta incidencia de problemas sexuales en las histéricas, apuntan que 86 % de dicho grupo tenía dificultades sexuales; en tanto otros corroboraron que la ansiedad crónica, la impulsividad y la obsesión estaban asociadas significativamente a la aparición de trastornos sexuales entre los pacientes de una consulta de Psiquiátrica.

Muchas personas que presentan trastornos sexuales tienen una personalidad normal y no tienen trastornos psiquiátricos.

Valdivia<sup>4</sup> encontró que 48 % de los hombres atendidos en la consulta de Sexología manifestaban una alta ansiedad. Quienes se muestran ansiosos mantiene un control tenso sobre sus emociones y observan sus reacciones sexuales. A esto es a lo que Masters y Johnson denominan "rol de espectador" en sexualidad y está comprobado que ejerce un efecto destructor sobre esta.<sup>5</sup>

Según la bibliografía revisada los problemas de pareja son, en un gran número de casos, las bajas tasas de conductas agradables o de los elevados índices de conductas desagradables provenientes siempre del otro miembro de la pareja. No olvidemos la importancia que tiene un ambiente afectuoso por parte de la pareja, no sólo en el momento de tener las relaciones sexuales, si no crear un clima amoroso que esté presente durante todo el tiempo de la relación. De aquí se infiere la importancia que tiene para el buen funcionamiento sexual la relación de pareja, por lo que corresponde al terapeuta conocer la relación afectiva existente entre ellos, para de este modo informarle, a través del diálogo, la importancia del amor y que las caricias, el cariño y la dulzura despiertan el deseo sexual de la pareja.<sup>5</sup>

Como pudimos observar la mayoría de las parejas de este grupo se ocupa más por satisfacer los deseos de su pareja que por los suyos, si bien es cierto que ambos deben de tratar de satisfacer sus necesidades sexuales, no significa que nos preocupemos más por los deseos del otro miembro que por los nuestros, esta forma de pensar de que el sexo es algo que debe hacerse por el otro es errónea, ya que cada cual debe asumir su goce sexual.<sup>6</sup>

Según nuestros resultados, la mayoría de los pacientes prefieren la noche porque hay más tranquilidad, otros prefieren la madrugada después de haber dormido un poco, algunos prefieren la tarde o la mañana porque se sienten más excitados, en fin no existe un momento mejor que otro, pues el mejor momento es el que uno de los miembros de la pareja lo desee, ya que si no existe un motivo grande el otro miembro de la pareja debe aceptar la solicitud del otro, pues pongámonos en el lugar de uno de ellos, cómo nos sentiríamos si somos rechazados. Consideramos oportuno señalar que hay parejas que buscan la oscuridad para hacer el amor y debemos aclarar que el sentido de la

visión además del tacto y el olfato, juega un papel importante en la estimulación sexual, fundamentalmente en la fase de excitación; sin embargo, parece existir cierta inhibición a tener relaciones sexuales con la luz del día.

Sarmientos<sup>7</sup> señalan que la falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, pueden llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. Muchas veces la insatisfacción sexual se debe a la monotonía que produce la falta de cambios y de imaginación a la hora de hacer el amor; es necesario introducir elementos nuevos en la relación sexual con su pareja.

Pino,<sup>8</sup> al indagar sobre la información sexual recibida en 250 mujeres encontró que 69,1 % no habían recibido información sexual alguna. Valdivia,<sup>4</sup> en una investigación donde encuestaron a 273 personas mayores de 60 años, hallaron que la mayoría de los encuestados coincidió en que la información acerca de la sexualidad en la tercera edad era insuficiente.

Un aspecto importante a destacar es que la función de los padres y la escuela en la información sexual debió ser más relevante, sobre todo en la mujer, donde el porcentaje fue menor. En relación con los padres pensamos sea porque ellos no se sienten capacitados sobre sexualidad como para transmitirle información a sus hijos y a la escuela aún le queda por hacer. Sin embargo, tal vez la prevención de los trastornos sexuales comience con la actitud de los padres, si facilitan a los hijos una información sexual adecuada para cada edad y dejan que hablen libre y espontáneamente sobre este tema; la familias que adoptan una actitud prohibitiva y desacertada sobre la sexualidad pueden contribuir a que el niño o la niña presenten trastornos sexuales en la adultez.

La sexualidad es un aspecto básico que forma parte de la educación sexual y cuando no se lleva a cabo adecuadamente trae consigo consecuencias futuras que pueden influir en la causa de muchos trastornos sexuales.

Se constató que las personalidades histéricas y ansiosas fueron las que predominaron, así como también la ansiedad, independiente de la actividad sexual. La mayoría de los pacientes poseían privacidad para hacer el amor, consideraban satisfactoria su relación de pareja, tenían relaciones sexuales para satisfacer los deseos de su pareja, las relaciones sexuales generalmente eran por la noche, consideraban que con el paso del tiempo la satisfacción sexual con su pareja disminuyó, la mayoría de los hombres y la minoría de las mujeres recibieron información sexual a través de libros o revistas, de los padres (los hombres) aunque la consideraron escasa.

## Referencias bibliográficas

1. Master W, Johnson E, Kolodny R. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987:90-106.
2. Rigol Ricardo O, Cutié León E, Santisteban Alba S, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera U. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
3. Kaplan HS. La nueva terapia sexual. Madrid: Alianza, 1978; t 1.
4. Valdivia T. Disfunción sexual masculina. Sexol Soc 1996; 5:30-1.
5. Granero M. Sexualidad y pareja. Sexol Soc 1999; 12: 2-6.
6. Alfonso Rodríguez AC. Hablemos de sexualidad: un libro deseado. Sexol Soc 2007;13(33):36-7.
7. Sarmientos G. La sexualidad en el adulto mayor. Sexol Soc 1999; 13:29-32.
8. Pino E. Orgasmo prematuro o eyaculación precoz. Sexol Soc 2000;16:3-8.

Dra. Iliana C. Gorguet Pi. Narciso López No. 805, Santiago de Cuba  
Dirección electrónica: gorguet@medired.scu.sld.cu

<sup>1</sup> **Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gorguet Pi I. Trastornos sexuales revelados por pacientes citadinos en la consulta de Terapia Sexual durante el período 2002 - 2007 [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(1) <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_1\\_08/san05108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san05108.htm)> [consulta: fecha de acceso].