

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

## Principales aspectos psicosociales del comportamiento sexual

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

El Programa Nacional de Educación Sexual expresa la política cubana sobre diferentes aspectos relacionados con la sexualidad. A partir de sus prioridades y principios, está encaminado a promover la salud sexual como un elemento fundamental de la calidad de vida en diferentes edades y poblaciones.

Los avances en materia de educación sexual, con el respaldo político, social y económico del estado, son significativos y nos permiten tener una mayor conciencia de los problemas en los cuales debemos profundizar para perfeccionar las acciones.

Aún existen algunas dificultades derivadas de la aplicación de dicho Programa, donde se destaca que el número de profesionales especializados y de servicios de orientación y terapias sexuales no cubren las demandas y necesidades existentes en Cuba. <sup>1</sup>

Lo anteriormente expuesto denota la importancia que ocupan los trastornos sexuales en nuestro país.

Para tener una idea de la magnitud del problema, a continuación se exponen algunos datos estadísticos sobre la prevalencia de los trastornos sexuales y comportamiento sexual.

El primer estudio prospectivo sobre la incidencia de la disfunción eréctil en hombres, en Latinoamérica, sugiere que cerca de un millón de nuevos casos de disfunción eréctil tienen lugar en hombres de 40 a 70 años en Brasil. <sup>2</sup>

Fernández et al <sup>3</sup> evaluaron los factores de riesgo de la disfunción eréctil en 273 casos en la consulta de disfunción sexual en Ciudad de la Habana.

Díaz y López <sup>4</sup> estudiaron a 140 trabajadores del municipio la Lisa para conocer el patrón sexual de esa población.

Díaz y Rodríguez <sup>5</sup> entrevistaron a 25 ancianos de un consultorio perteneciente al municipio Plaza para identificar el comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad.

En una investigación llevada a cabo en un área de salud de Ciudad de la Habana, en 245 hombres, se encontró que 24,8% de ellos considera no exitosa su relación sexual en la mayoría o en todos los encuentros sexuales. <sup>6</sup>

En un estudio realizado sobre ideas suicidas y disfunciones sexuales masculinas se plantea una interrogante para saber hasta qué punto los niveles de depresión o ansiedad manifestados por el paciente con una disfunción sexual no son lo suficientemente profundos como para generar en él ideas suicidas. <sup>7</sup>

Bécquer y Puentes <sup>8</sup> afirman que la eyaculación precoz es un problema sexual masculino muy común que afecta aproximadamente a 30% de los hombres y que se presenta más frecuentemente entre 20 y 40 años de edad.

Debido a la mayor expectativa de vida, al incremento de los factores de riesgo, incluido el estrés creciente de la "vida moderna", hace que se calcule que para el 2025 habrá 322 millones de hombres con disfunción eréctil. <sup>9</sup> Las consideraciones antes expuestas acerca del estado actual de los conocimientos sobre el comportamiento sexual en nuestro país y en nuestra provincia nos motivaron a realizar esta investigación con el propósito de aportar nuevos conocimientos sobre la conducta sexual en la ciudad de Santiago de Cuba.

### Método

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en todos los pacientes que acudieron a la consulta de Terapia Sexual de Referencia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", con el objetivo de caracterizar a la población urbana de la ciudad de Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde enero del 2002 hasta enero del 2007.

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.

Se aplicó una encuesta elaborada al efecto para la obtención del dato primario. La entrevista estructurada, directa, en comunicación personal fue el método utilizado para la recoger la información con una mayor confiabilidad, ya que permitió aclarar cada uno de los términos utilizados en el cuestionario, además de enriquecer y completar la información obtenida, así como profundizar en sus opiniones, criterios y valoraciones.

Este método permitió también, través de la observación, detectar si existían inhibiciones en las respuestas, propiciándole al paciente durante el curso de la entrevista un clima emocional agradable, y confianza. Se contó con el consentimiento informado de los pacientes a colaborar con la presente investigación y se cumplieron las normas éticas en cuanto a la discreción, confiabilidad de la información y honestidad.

## Resultados

En relación con el sexo apenas hubo diferencias entre hombres y mujeres, dado por 52 y 48 %, respectivamente. Hubo predominio de las edades entre 8 y 47 años, así como también de los trabajadores de servicios (30%), seguidos de las amas de casa.

Al referirnos a la escolaridad se encontró que el mayor porcentaje correspondió a los pacientes con la secundaria básica vencida (40%), seguidos de los universitarios. Consideramos que esto se explica por los programas educativos que se han realizado en nuestro país para elevar el nivel educacional de la población.

En cuanto al estado conyugal prevalecieron los que tenían una pareja estable (59%).

Al analizar la edad en que tuvieron sus primeras relaciones sexuales se observó supremacía en el grupo de 15 a 20 años (48 %), se ubican en segundo lugar los que comenzaron antes de los 15 (32%) y por último los de 21 a 25 años (20%).

Cuando se indagó sobre la práctica de la masturbación se constató que la mayoría de los hombres (76%) y de las mujeres (94%) no practican la masturbación, pero al compararlo entre ambos se masturban más los hombres que las mujeres.

Cabe destacar que la presencia de fantasías sexuales en este grupo de estudio es mínima, pues más de la mitad (64%) nunca las tenía, solo 32 % las presentaba ocasionalmente y 4% la experimentaba siempre; sin embargo, estas son útiles para inducir o potenciar la excitación sexual y aunque no todas resultan gratas, sirven para liberar tensiones internas.

Un gran número de los pacientes (36 %) manifestó que sus relaciones sexuales eran dos o tres veces a la semana, 30 % una vez por semana y 14% nunca las tenía. Por otra parte se pudo apreciar que gran parte de la muestra (72%) no utilizaba métodos anticonceptivos, solo 28 % los empleaba.

En cuanto a la frecuencia y tipos de los trastornos sexuales se encontró que en la mujer predominó el trastorno orgásmico femenino (38%), seguido en orden decreciente por el deseo sexual hipoactivo (26%), el trastorno de la excitación sexual (24%), la dispareunia y el vaginismo, no causado por una enfermedad médica, dado por 8 y 4%, respectivamente.

En el hombre preponderó el trastorno de la erección (61%) y se ubican a continuación, en ese orden, la eyaculación precoz (30%), el deseo sexual hipoactivo (6%), la eyaculación retardada (2%) y por último la eyaculación inhibida.

Al indagar si existía algún tipo de conflicto ambiental en torno a la situación sexual presentada, se observó que la mayoría presentaba conflictos conyugales, dado por 52% y con menor frecuencia aparecen los familiares y laborales con 16 y 6%, respectivamente, además de 10% de otros conflictos como el duelo y el abuso lascivo.

## Discusión

Existe tendencia a iniciar tempranamente las relaciones sexuales, así lo demuestran los resultados de algunos investigadores del tema. Díaz <sup>10</sup> encontró en su estudio que en 45% de los casos la primera relación sexual ocurrió entre los 15 y 17 años. En otra investigación llevada a cabo en la Habana, con adolescentes, se pudo apreciar que ya habían iniciado dichas relaciones y de ellos, más de 60 % antes de los 17 años. <sup>11</sup>

En cuanto a la masturbación algunos hallaron una cifra superior en hombres (20,7%), lo cual coincide con nuestros resultados (24%). <sup>4</sup> En relación con este aspecto parece existir desconocimiento acerca de que la masturbación constituye una forma sana de experimentación sexual, ya que mejora la autoconfianza en el desempeño sexual y alivia también la tensión sexual.

Como pudimos observar es mínima la presencia de las fantasías sexuales en este grupo de estudio; sin embargo, estas son útiles para inducir o potenciar la excitación sexual y aunque no todas resultan gratas, sirven para liberar tensiones internas.

Lógicamente, no existe una norma que defina la frecuencia de las relaciones sexuales, pero en ocasiones, cuando entre las parejas uno posee más apetito sexual que el otro surgen discrepancias, pero pensamos que cuando existe amor esto no constituye un problema ya que las caricias y el deseo de uno puede provocar el deseo del otro, lo que sí consideramos importante es que exista disposición por parte de ambos cuando el otro la solicita.

En un estudio efectuado con un grupo de hombres, Valdivia <sup>6</sup> halló que para estos era apropiado mantener dos o más relaciones sexuales por semana. El hecho de que se mantenga la actividad sexual con cierta frecuencia favorece la conservación de las respuestas fisiológicas normales necesarias para el coito adecuado.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, Ortiz <sup>11</sup> señala que en la adolescencia no se utilizan adecuadamente. La mayoría de las infecciones por VIH refieren como probable vía de transmisión las relaciones sexuales. <sup>12</sup> Es conocida la importancia de estos para prevenir embarazos fortuitos y proteger la salud; no obstante, la mayoría de las personas no los utilizan, debido, quizás, a que algunos hombres consideran que la anticoncepción debe ser responsabilidad de las mujeres, otros alegan disminución de las sensaciones en el pene.

Vasallo <sup>13</sup> en una consulta de disfunción sexual, de 126 mujeres atendidas, encontró predominio del deseo sexual hipoactivo y de la anorgasmia, hallazgos que coinciden con los obtenidos en esta investigación, donde el trastorno orgásmico femenino y el deseo sexual hipoactivo ocuparon los dos primeros lugares. Debemos dejar claro que la ausencia de orgasmos, en la mayoría de las mujeres, ocasiona frustración, temor a realizar la actividad sexual, disminuye su autoestima y puede generar ansiedad y depresión. En estudio realizado por el mismo autor, pero en hombres, constató que 60% de la muestra acudió a consulta por trastorno de la erección, seguido en orden decreciente por la eyaculación precoz y por la disminución del deseo sexual, cifras que concuerdan casi totalmente con las obtenidas en nuestra investigación. <sup>13</sup>

En estudio realizado a 100 parejas atendidas en la consulta de Sexología, Valdivia <sup>6</sup> halló prevalencia de los pacientes con disfunciones eréctiles, los cuales presentaban un tiempo de evolución entre cinco y diez años.

Para Masters et al <sup>14</sup> las principales alteraciones del hombre son el trastorno de la erección y la eyaculación precoz y en el caso de la mujer la anorgasmia, resultados que coinciden con los nuestros.

Consideramos importante señalar el significado que tiene para el hombre un trastorno sexual ya que en nuestra cultura el hombre tiene por costumbre medir su "hombría" según su desempeño sexual, por lo que al aparecer este trastorno puede evadir los encuentros sexuales pensando que siempre va a "fallar" en su desempeño, puede excusarse y proyectar el trastorno en la pareja sexual, suele verse afectada su autoestima, sentir dudas acerca de su orientación sexual o presentar cuadros reactivos de ansiedad durante la relación sexual o fuera de ella, además de cuadros depresivos que pueden conllevar a ideación y actos suicidas si no es atendido a tiempo.

Según algunos investigadores, el reconocimiento de la influencia de los conflictos de las parejas en la actividad sexual representa un considerable avance para la comprensión de estos trastornos. <sup>15</sup> Para otros, los factores interpersonales revisten gran importancia en la mayoría de los trastornos sexuales, refieren además que la sexualidad es una forma de comunicación y por tanto, una comunicación eficaz es imprescindible en la relación sexual. <sup>14</sup>

Se determinó que para las mujeres el trastorno orgásmico, el deseo sexual hipoactivo y el trastorno de la excitación sexual resultaron ser los trastornos sexuales más frecuentes y para los hombres, el trastorno de la erección, la eyaculación precoz y el deseo sexual hipoactivo.

Se constató que los eventos psicosociales que contribuyeron mayoritariamente al origen de los trastornos sexuales fueron los conflictos conyugales, familiares y laborales.

### Referencias bibliográficas

1. Castro Espín M. El sexo como juez universal del ser humano. Rev Sexol Soc 2002; 9(20): 4-9.
2. Consenso Brasileiro de Disfunção Erétil. Sociedade Brasileira de Urologia 2002.
3. Fernández I. Pensando en la personalidad. Selección de lectura. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003; t2:15.
4. Díaz O, López I. Patrón sexual. Rev Sexol Soc 1995; 2(2): 28-30.
5. Díaz O, Rodríguez M. Patrón sexual. Rev Sexol Soc 1995; 2(3):26-9.
6. Valdivia T. Disfunción sexual masculina. Sexol Soc 1996; 2:30-1.
7. Vía J. Ideas suicidas y disfunciones sexuales masculinas. ¿Para tanto es? Rev Sexol Soc 2002; 9(18): 16-8.
8. Bécquer C, Puentes V. Eyaculación precoz: un reto para la medicina sexual. Rev Sexol Soc 2006; 13 (30):22-7.
9. DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Editorial Masson, 1995.
10. Díaz O. La sexualidad de ancianas y ancianos. Algunos aspectos psicosociales de importancia. Rev Sexol Soc 2002; 9(20):9-12.
11. Ortiz C. Sexualidad y adolescencia: primeas relaciones sexuales. I Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. La Habana, 1999.
12. Ortiz L. La prevención del VIH entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Rev Sexol Soc 2002; 9(19).
13. Vasallo C. Disfunción y terapia sexual. Rev Sexol Soc 1995; 18:9-11.
14. Master W, Johnson E, Kolodny R. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987:90-106.
15. Kaplan HS. La nueva terapia sexual. Madrid: Alianza, 1978; t 1.

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  
Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"**

### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gorguet Pi I. Principales aspectos psicosociales del comportamiento sexual [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(1) <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_1\\_08/san07108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san07108.htm)> [consulta: fecha de acceso].