

Consejería sexual para parejas. Alternativa para una vida mejor

Sexual counseling service for couples. Alternative for a better life

Ms. C. Adolfo Luis Malcolm Suárez.

Hospital Docente Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la sexualidad es una dimensión de la personalidad, en este sentido vale reiterar que el hombre y la mujer son seres sexuados, lo que significa que expresan permanentemente su sexualidad a través de su condición genérica.

Objetivo: determinar el comportamiento de los distintos factores que influyen en los trastornos sexuales de las parejas que acuden al servicio de consejería.

Método: se realizó un estudio de intervención en el servicio de consejería sexual para parejas radicado en la casa de orientación a la familia, perteneciente al municipio Bayamo, provincia Granma, se efectuó una amplia revisión bibliográfica del tema, tanto nacional como internacional, se utilizó para el análisis e interpretación de los resultados la estadística descriptiva (frecuencia absoluta y frecuencia relativa), además el test de chi-cuadrado, los datos fueron representados en tablas de doble entrada, para su procesamiento se utilizó el programa estadístico profesional SPSS 12.0.

Resultados: los principales problemas sexuales en los adolescentes se relacionaron con la inmadurez, en los hombres la principal causa de asistencia a consulta estuvo relacionada con la eyaculación precoz y los trastornos en la erección, en la mujer fueron la anorgasmia y los trastornos ocasionados con sexo hipo activo, las disfunciones que se relacionan con los trastornos de la erección, solo el (26,4%) de las parejas coincidieron en señalar que el problema sexológico era de ambos.

Conclusiones: el grado de satisfacción de los clientes referente al servicio prestado fue calificado de bueno.

Descriptores DeCS: CONSEJO SEXUAL; DISFUNCIÓN SEXUAL FISIOLÓGICA; DISFUNCIONES SEXUALES PSICOLÓGICAS.

ABSTRACT

Introduction: the sexuality is a dimension of the personality; in this sense it is necessary to reiterate that both men and women are sexed beings, what means that they constantly express their sexuality through their generic condition.

Objective: to determine the behavior of the different causes that influence in the sexual disorders of the couples that come to the counseling service.

Method: it was performed an intervention study in the sexual counseling service for couples, in the guidance family house, belonging to Bayamo municipality in Granma province. It was made a wide national and international bibliographic review of the subject; for the analysis and interpretation of the results it was used the descriptive statistics (absolute frequency and relative frequency), as well as the chi-square test. The data were represented in tables of double entrance, for the processing it was applied the professional statistical program SPSS 12.0.

Results: the main sexual problems in the teenagers was related with immaturity; in men the main cause of consultation was related with the precocious ejaculation and the erectile disorders, in women the main problems were the anorgasmy and the disorders by hypo active sex; regarding the dysfunctions that were related with the erectile disorders, only the (26, 4%) of the couples agreed that the sexual problem was of both men and women.

Conclusions: the degree of satisfaction of the customers concerning the service loaned was described as well.

Subject heading: SEX COUNSELING; PHYSIOLOGICAL SEXUAL DYSFUNCTION; PSYCHOLOGICAL SEXUAL DYSFUNCTIONS.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión de la personalidad, en este sentido vale reiterar que el hombre y la mujer son seres sexuados, lo que significa que expresan permanentemente su sexualidad a través de su condición genérica.

La diversidad sexual es en la actualidad un tema polémico y universal. Se encuentra en una etapa de debate incipiente, pero al estar asociado a la sexualidad se remonta como temática a épocas remotas, tanto como la existencia misma del ser humano.¹

La cultura tiene mucho que ver en el asunto de la diversidad sexual, en cuanto al nivel de tolerancia, respeto y aceptación de las diferentes formas en que los individuos expresan su sexualidad. Desde esta perspectiva, en los diferentes países y comunidades se expresa la sexualidad de acuerdo a las tradiciones y costumbres que practiquen. Dicha afirmación fundamenta la variedad de manifestaciones que ocurren en esta esfera de la vida.²

Además de la unión sexual y emocional entre personas de diferente sexo, existen relaciones entre personas del mismo sexo que, aunque tengan una larga tradición (ya existían en la antigua Grecia y en muchas otras culturas), han sido hasta ahora condenadas y discriminadas socialmente por influencias morales o religiosas.³

En Cuba, la educación sexual (con apoyo gubernamental) surge como resultado de las profundas transformaciones sociales que ocurrieron en los años 60. La Revolución Cubana constituyó en sí misma la premisa fundamental o básica para el Programa Nacional de Educación Sexual.

En Granma, las personas que presentan algún trastorno en la esfera de la sexualidad han necesitado de la atención de psiquiatras, ginecólogos, urólogos y psicólogos. Como antecedentes tenemos referencia de una consulta integral en las ciudades de Manzanillo y Bayamo, con gran aceptación entre la población. Sin embargo en la actualidad no funciona producto a debilidades y amenazas identificadas por el Centro Provincial de Educación Sexual a partir de reportes realizados de la línea ayuda de VIH / SIDA, interrogantes recogidas en actividades educativas y referencias en la atención de personas en los servicios de psicología del Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes en coordinación con el CPSEX se creó el servicio de consejería de parejas, como una alternativa de visión integradora a la problemática de las relaciones de pareja y que tiene como objetivo la orientación sexual a los clientes.

Actualmente se sabe que los diferentes trastornos de la sexualidad que existen en determinados grupos poblacionales están relacionados también con factores

culturales, educacionales, medios ambientales y otros, estos factores permiten conocer el comportamiento de los distintos factores que influyen en los trastornos sexuales en nuestro entorno y conocer además las principales causas de los trastornos sexuales por las que acuden las parejas al servicio de consejería en la casa de orientación de la familia, las principales disfunciones sexuales que aparecen en la pareja, nunca vienen solas y corresponde a ambos miembros una cuota de responsabilidad para asumir las conductas para las diferentes disfunciones.⁴

Llegar a conocer los principales trastornos sexuales de una población determinada, es sin lugar a duda, conocer los verdaderos derroteros que pueden estar sufriendo muchas personas, afectando su vida personal y de relación con los demás, al disponer de información oportuna, terapias alternativas y asesoramiento profesional es innegable que la vida de las personas mejora en calidad y perspectivas, con solo oír las confecciones de los otros y dar el consejo oportuno es suficiente para lograr cambios favorables hacia la felicidad individual y de la sociedad.^{4,5} El presente trabajo tiene como objetivo determinar el comportamiento de los distintos factores que influyen en los trastornos sexuales de las parejas que acuden al servicio de consejería.

MÉTODO

Se efectuó una amplia revisión bibliográfica del tema, tanto nacional como internacional, considerando los aspectos esenciales que se relacionan con las diferentes disfunciones sexuales y el comportamiento de estas en las parejas.

Los datos fueron representados en tablas de doble entrada, para su procesamiento se utilizó el programa estadístico profesional SPSS 12.0 para Windows. Para el análisis e interpretación se tuvo en cuenta el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa. Se aplicó además el test de chi-cuadrado para determinar la relación entre el tipo de disfunción sexual y el tiempo de relación de pareja. La información obtenida se comparó con otros estudios realizados tanto nacionales como internacionales.

RESULTADOS

Se describe en la tabla 1 como se comportó la variable edad en ambos sexos, encontramos que el grupo menor de 20 años representó el (26,47 %) de la muestra, sin embargo los mayores de 20 años fueron la mayoría representada con el (73,53%).

Al abordar la edad, esta por sí sola no constituye un factor de riesgo o motivo de alarma, pero cuando se asocia a los extremos, ya sea a la adolescencia, la juventud o la tercera edad, la relación de pareja y el matrimonio la cosas cambian, en nuestra casuística estos grupos de edades también fueron objeto de atención.^{5,6}

Tabla 1. Distribución de los clientes según grupos de edades y sexo.

Edades	Mujeres		Hombres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adolescentes (-de 20 años)	8	23,52	10	29,41	18	26,47
Adultos (+ de 20 años)	26	76,48	24	70,59	50	73,53
Total	34		34		68	

Al interrogar las parejas sobre los principales motivos que los llevaron a buscar ayuda profesional en la esfera sexológica en la tabla 2, encontramos en el caso de los hombres, que la principal causa estuvo relacionada con la eyaculación precoz para un (19 %), seguido de los trastornos en la erección (13,2%), anorgasmia en un (7,4%), deseo hiperactivo (4,4%), sexo hipo activo (3,0) y por ultimo tuvimos solo 2 hombres que manifestaron que su problema era de identidad sexual, en estos casos relacionados con homosexualismo para un (3,0%). En el caso de las féminas, los principales motivos estuvieron relacionados con la anorgasmia (16,1%), seguido de cerca por los trastornos ocasionados con sexo hipo activo (15%), sin embargo, el (10,1 %) reconocieron que su motivo fue lo contrario, sexo hiper activo, solo 2 presentaron vaginismo para un (3,0%) y finalmente una presento trastornos con su identidad sexual (1,4%).

Tabla 2. Comportamiento de los principales motivos de asistencia al servicio de consejería para pareja.

Tipo	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Sexo hipo activo	2	3,0	10	15
Trastornos en la erección	9	13,2	-	-
Eyacuación precoz	13	19	-	-
Anorgasmia	5	7,4	11	16,1
Dispare unía	-	-	3	4,4
Vaginismo	-	-	2	3,0
Deseo hiperactivo	3	4,4	7	10,1
Trastorno relacionados con identidad	2	3,0	1	1,4
Total	34	100	34	100

La tabla 3 muestra la relación existente entre el tiempo transcurrido como pareja estable y el tipo de disfunción sexual que apareció en ese transcurso, los resultados obtenidos mostraron que las disfunciones que se relacionan con los trastornos de la erección, son los que predominan en los primeros 5 años (16,1%) y se agravan con el tiempo (26,4%), afectando a un (42,5%) de las parejas en consejería. En orden de frecuencia se presentaron los trastornos relacionados con el orgasmo, siendo de un (10,2 %) a los 5 años para luego aumentar a un (17,8%) en las parejas de más de 5 años, los trastornos del deseo se manifestaron en el (8,8%) en los primeros 5 años y en un (13,2%) en las parejas de 5 o más años de relación, por enfermedades que provocaron disfunciones sexuales en las parejas el comportamiento fue muy bajo, siendo un (1,4%) en el primer grupo y de un (6,1%) después de los 5 años.

Tabla 3. Relación entre el tiempo de pareja estable y el tipo de disfunción sexual.

Tiempo de pareja estable	Menos de 5 años		Más de 5 años	
	No	%	No	%
Trastornos de la excitación	11	16,1	17	26,4
Trastornos del orgasmo	8	10,2	12	17,8
Trastornos del deseo	6	8,8	9	13,2
Trastornos sexuales por enfermedad	1	1,4	4	6,1

En la tabla 4 recogemos la opinión personal de ambos conyugues sobre quien fue el causante del problema sexual al inicio y al final de la consejería, así se obtuvo, que al principio el (31%) de las mujeres opinaron que eran ellas las causantes del trastorno sexual y el (42,6%) de los hombres, opinaron que fueron ellos los que tenían la culpa de lo estaba pasando. Solo el (26,4%) de las parejas coincidieron en señalar que el problema sexológico era de ambos. Ahora veremos cómo después de reflexionar de conjunto ambos miembros de la pareja con los especialistas de la consejería y del tratamiento psicológico de conceptos de pareja, así como la orientación sexual recibida en la consejería, el resultado cambió y ahora solo el (4,4%) de las mujeres continuaron pensando que eran ellas la causa del problema sexual. el (7,3%) de los hombres no cambiaron su parecer y el (88,3%) reconocieron que los problemas de pareja son de alguna manera de ambos.

Tabla 4. Causante del problema sexológico al inicio y al final de la consejería.

Causante de la disfunción sexual	Al inicio		Al final	
	No	%	No	%
Ellas	21	31	3	4,4
Ellos	29	42,6	5	7,3
Ambos	18	26,4	60	88,3
Total	68	100	68	100

Por último vemos en la tabla 5, el grado de satisfacción de los clientes referente al servicio de consejería sexual de pareja recibido, el (85,2%) lo clasificó de bueno, el (10,4%) lo vio como regular y solo tres manifestaron su inconformidad para un (4,4%).

Al buscar el grado de conformidad encontramos que los mismos están estrechamente relacionados con que los clientes buscan afanosamente en los terapeutas las respuestas que en muchas ocasiones ellos saben de antemano.

Tabla 5. Grado de satisfacción de los clientes del servicio de consejería sexual de pareja.

Resultados	No	%
Bueno	58	85,2
Regular	7	10,4
Malo	3	4,4
Total	68	100

DISCUSIÓN

La satisfacción de las necesidades sexuales por parte de los jóvenes está relacionada con diferentes aspectos que van desde el espacio en que interactúan con la pareja, la familia y la sociedad que en ocasiones y en gran parte de los casos afecta la comunicación erótica, física, espiritual, filial y social de los mismos hasta la necesidad de un cambio en la educación de la sexualidad debiendo ser esta con un enfoque humanista crítico, participativo y multifactorial que defienda la

diversidad de los individuos.

Actualmente, en el 23% de los matrimonios y en el 34% de los divorcios que acontecen en el país, está presente un adolescente. Ambas cifras se consideran elevadas, aunque se observa una tendencia a la reducción de la participación de este grupo poblacional en el total de los matrimonios y a la elevación en el de los divorcios.⁶

Los problemas sexuales se definen como la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y/o resolución) que evita que el individuo o la pareja disfrute de la actividad sexual.⁴

En la investigación que se realiza de los 9 casos que presentaron este tipo de disfunción cuatro se relacionaron con enfermedades vasculares, dos con la depresión y tres con alcoholismo. La edad es un factor de riesgo importante e indirecto, ya que está asociada con la probabilidad de aumento de los factores de riesgo directo como los ya mencionados.

Por otra parte la sexualidad de los jóvenes se manifiesta en ellos como seres sexuados en un proceso que va más allá de la reproducción y que incluye lo psicológico y lo social mediatizado por la comunicación dialógica enriquecedora de los procesos de interrelación de los seres humanos.⁶ Es fuente de placer erótico y espiritual, es la responsable del funcionamiento de la autorrealización y de la calidad de vida de la familia y la sociedad.

En el adulto mayor siempre que la pareja goce de buena salud y no esté tomando medicamentos que interfieran su respuesta sexual, resulta muy estimulante para ambos, aunque sea pocas veces al mes, continuar una vida íntima activa.¹ Es muy aconsejado para la salud y excelente para la psiquis.

Todos los estudios actuales demuestran que mantener relaciones sexuales hasta avanzada edad no sólo refuerza los lazos afectivos entre el hombre y la mujer, sino que colabora, de manera muy eficaz, a mantener la propia estimación y la confianza en una misma.

Los trastornos de disfunción sexual se clasifican, por lo general, en cuatro categorías: trastornos del deseo sexual, trastornos de la excitación sexual, trastorno del orgasmo y trastornos de dolor sexual.

Dolor sexual

Los trastornos de dolor sexual afectan casi exclusivamente a las mujeres y son conocidos como dispare unía (relación sexual dolorosa) y vaginismo (espasmo involuntario de la musculatura de la vagina que interfiere con la penetración).⁴

Trastornos del orgasmo

Los trastornos sexuales relacionados con el orgasmo constituyeron en nuestro trabajo un motivo frecuente de consulta. La anorgasmia o falta del orgasmo luego de una fase de excitación sexual normal puede ocurrir tanto en mujeres como en hombres.⁴⁻⁶

- La anorgasmia primaria: se refiere a las mujeres que nunca han tenido un orgasmo.
- La anorgasmia secundaria: se refiere a las mujeres que durante una época de su vida fueron orgásmicas, pero que luego dejaron de serlo.
- La anorgasmia situacional: alude a las mujeres que han tenido orgasmos en una o más ocasiones, pero solo bajo ciertas circunstancias.
- Orgasmo rápido: el problema de las mujeres que presentan este trastorno radica en que, una vez alcanzado el orgasmo pierden interés o poco menos en la actividad sexual y a menudo se encuentran físicamente incómodas.

Eyacuación precoz

Es un conjunto de manifestaciones neurológicas y musculares que permiten la salida del semen desde donde se origina, en los testículos, hasta el orificio uretral, por donde sale al exterior.^{4,5} Son dos las causas principalmente: la psicológica y la orgánica. En la primera se citan los patrones de eyacuación rápida en las primeras experiencias sexuales; ansiedad durante el coito y falta de experiencia. En cuanto a la orgánica, infecciones urinarias, inflamación de la próstata, diabetes, etc.

La disfunción eréctil

Es la incapacidad de lograr o mantener la erección el tiempo suficiente para desarrollar el coito satisfactoriamente.^{5,6} Aunque se solía creer que se debía a problemas psicológicos, en la actualidad se sabe que del 80 al 90 por ciento de los

casos de impotencia son causados por problemas físicos, por lo general relacionados con el suministro de sangre al pene.

Entre los factores de riesgo directo de disfunción eréctil se pueden incluir los siguientes:

Problemas de la próstata, diabetes tipo 2, hipogonadismo asociado con varias enfermedades endocrinológicas, hipertensión arterial, enfermedad vascular, niveles altos de colesterol en la sangre, niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad, efectos secundarios de medicamentos, depresión, consumo de alcohol, insuficiencia renal, fumar: acentúa los efectos de otros factores de riesgo, como la enfermedad vascular o la hipertensión arterial. ⁶

Nuestra experiencia estuvo encaminada a orientar y brindar toda la información que creímos indispensable, lo hicimos como una mesa bufet, servimos todos los platos para que ellos y ellas escogieran lo que más les convenía, damos algunas recetas y al final ellos mismos encontraron el camino.

La comunicación sexual es un concepto de amplio alcance que incluye la magia que sienten dos que se aman. Cuando con sólo mirarse desde lejos, aún dentro de una muchedumbre, un escalofrío les recorre el cuerpo; el "adivinar" lo que quiere y gusta el otro sin necesidad de que medien palabras; el sentirse "hipnotizado" y complacer -¡con placer!- lo que le gusta al otro: el "fantasear" juntos y sin censura las más increíbles locuras; y en un plano más terrenal, el ser capaz de pedir abiertamente aquello que se solicita. Cuando las cosas así funcionan, es casi seguro que las relaciones de pareja fluyan y se limen fricciones y asperezas. ^{5,6}

Para nadie es un secreto que tratar temas tan delicados como el sexo, es un reto, tanto para la pareja como para el terapeuta. Al asumirlos nos ayudamos a vivir mejor y esto incide directamente en nuestra calidad de vida.

CONCLUSIONES

La edad, esta por sí sola no constituye un factor de riesgo o motivo de alarma, pero cuando se asocia a la relación de pareja en periodo tan temprano como la adolescencia, los problemas se asocian a inmadurez que si representa un verdadero trastorno sexual.

En los hombres las principales disfunciones estuvieron relacionadas con la eyaculación precoz, seguido de los trastornos en la erección. En el caso de las féminas, los principales motivos estuvieron relacionados con la anorgasmia, seguido de cerca por los trastornos ocasionados con sexo hipo activo.

En el sexo no hay culpables, es una relación de dos, por lo que ambos (pareja) tienen que ver con lo que pasa y solo ellos mismos resolverlo.

El grado de satisfacción de los clientes referente al servicio de consejería sexual de pareja recibido fue calificado de bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rendell MS, Rajfer J, Wicker PA. Sildenafil for treatment of erectile dysfunction in men with diabetes: a randomized controlled trial. JAMA. 1999; 281(5): 421-426.
2. Mirabet A, Mullo I. HOMOSEXUALIDAD HOY". Barcelona: Instituto Lambda; 2003.
3. Gauthier L. Coordinador del Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Chile. Informe del Taller de capacitación para padres, familiares y amigos de lesbianas y homosexuales (PAFALH); 2006.
4. González A, Castellanos B. "Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI". La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
5. Seguro R. Alcoholismo y Sexualidad. Rev Cubana Sexol Soc 2006; 7(s/n): 25.
6. Reyes M A. Penetración anal. México: Editorial Mundos; 2007.

Recibido: 15 de julio del 2014.

Aprobado: 9 de septiembre del 2014.

Adolfo Luís Malcolm Suárez. Hospital Docente Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: adomals.grm@infomed.sld.cu