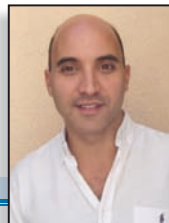


Medicina Sexual

Salud sexual: mucho más que ausencia de disfunción

Dr. Santiago Cedrés

Ex-Profesor Adjunto de Medicina Interna. Sexólogo clínico



Resumen: En el presente artículo se definen los términos de sexualidad humana y salud sexual y reproductiva, se enumeran los derechos sexuales y las características de la sexualidad sana. Se ilustra también la evolución histórica que ha significado para la Medicina Sexual, la descripción de la respuesta sexual en el varón y la mujer.

Por último, se enfatiza en la importancia de dar espacio a esta temática en la consulta de nuestros pacientes, entendiendo que la salud sexual, es mucho más que la ausencia de disfunción.

Palabras clave: Sexualidad, medicina sexual, sexología.

Abstract: This article defines the terms of human sexuality and sexual and reproductive health, sexual rights and characteristics of healthy sexuality are listed. We also illustrate the historical evolution that has given to Sexual Medicine, the description of the sexual response in men and women.

Finally, it emphasizes the importance of giving space to this subject in the consultation of our patients, understanding that sexual health is much more than the absence of dysfunction.

Key words: Sexuality, sexual medicine, sexology.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”⁽¹⁾

La sexualidad tiene tres funciones: la **comunicación**, el **placer** y la **procreación**.

La primera es la dimensión relacional, de interacción y expresión de emociones, sentimientos y afectos. Existen varias formas de comunicación, tanto la verbal como la gestual y la de contacto dérmico, esencial en las relaciones sexuales.

La segunda es la más cercana a la esencia del individuo, pero ha sido la más oscurecida culturalmente. Es la más creativa y lúdica y la que permite al ser humano expresarse como individuo o con su pareja de forma libre y creativa.

La tercera ha sido la más usada para justificar la conducta sexual o para asustar a las personas de las nefastas consecuencias de la actividad sexual. Esta dimensión obliga a

tomar decisiones de responsabilidad a la hora de elegir tener o no tener descendencia.

Definición de Salud Sexual

La **salud sexual** es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La OMS en el 2002 la define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.⁽¹⁾

Características de la Salud Sexual

Existen comportamientos concretos que se han identificado como comportamientos que caracterizan a la persona sexualmente sana. Estos se presentan en la lista denominada “Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano” de Educación del Consejo de Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos, SIECUS.⁽²⁾

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.

E-mail: santiagocedres@yahoo.com

- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realizan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como controles médicos regulares, autoexámenes de los testículos o mamas, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Salud Sexual y reproductiva

En cuanto a la definición del concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), la OMS en su Estrategia de SSyR (2001), la define como "un estado de bienestar físico, mental y social

no únicamente la ausencia de enfermedad o disfunción en los sistemas y funciones del proceso reproductivo y a lo largo de todas las etapas de la vida. Implica que las personas son capaces de asumir responsabilidades, disfrutando de una vida sexual satisfactoria y segura, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si lo hacen, cuándo y con qué frecuencia.

También se incluyen los derechos de mujeres y hombres a ser informados y acceder a la regulación de métodos de fertilidad de su elección de forma segura, efectiva y económica así como a servicios de salud adecuados que permitirán a las mujeres llevar a término su embarazo, dando a luz de forma segura y proveyendo a las parejas con las mejores opciones para que sus hijos/as disfruten de una infancia saludable".

En consonancia con esta definición, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con ella.

La SSyR se reconoce como un componente integral de la salud general. Está "limitada a los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos" (Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994: párrafo 7.2). Es un derecho que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud.

La SSyR no atañe solo al período reproductivo sino que enfatiza la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos (Bernstein, 2006). Se considera como un elemento constitutivo de la salud ya que contribuye a determinar los niveles de ésta a lo largo del curso de vida de las personas: niñez, adolescencia, período reproductivo, menopausia y vejez de hombres y mujeres.

Entender la relación entre SSyR y calidad de vida/bienestar es un elemento fundamental para evaluar el impacto de la salud sobre la calidad de vida/bienestar de la población.

Derechos sexuales

El ser humano tiene derecho a disfrutar de su sexualidad de forma libre y sin restricciones. La sexualidad es un derecho de las personas y una parte muy importante de la salud humana.

Todos los seres humanos tenemos derechos vitales que nos son inherentes e inviolables, entre ellos se hallan las prerrogativas sexuales.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.

En la Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial

de Sexología, Hong Kong, República Popular China, se definieron de la siguiente manera:

1. **El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo.** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. **El derecho a la privacidad sexual.** Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. **El derecho a la equidad sexual.** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. **El derecho al placer sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. **El derecho a la expresión sexual emocional.** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos

sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. **El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.** Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. **El derecho a información basada en el conocimiento científico.** Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. **El derecho a la educación sexual integral.** Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. **El derecho a la atención de la salud sexual.** La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales.

La Revista Médica para TODOS los Profesionales de la Salud



- Actualización médica continua
- Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
- Escrita por destacados profesionales

Secciones

- Puestas al día
- Opinión de experto
- Estudios clínicos
- Encares terapéuticos
- Actualizaciones diagnósticas
- Actualidad terapéutica

Contáctenos: www.farmanuario.com
tendencias@farmanuario.com

Respuesta sexual

La respuesta sexual humana sigue una secuencia de respuestas fisiológicas que suelen darse en todas las personas y tienden a ser predecibles.

La primera descripción de la respuesta sexual fue elaborada por H. Ellis en 1906.⁽³⁾ Propuso la existencia de las fases de la tumescencia y la detumescencia, haciendo referencia la primera a la acumulación física de la energía sexual y la segunda a la liberación de la misma.

En 1927, el médico y psicoanalista austriaco W. Reich, habla de otras dos fases: el control voluntario de la excitación y las contracciones involuntarias propias de la respuesta orgásmica.⁽⁴⁾

Es en 1966 cuando Masters y Johnson dividen en cuatro fases la respuesta sexual⁽⁵⁾:

- **Fase de excitación:** en la que aumenta la tensión sexual y en la que se incluye la lubricación y expansión de los dos tercios de la vagina, vasocongestión de los labios mayores y menores junto a la erección del clitoris de la mujer, y a la erección del pene y la elevación de los testículos.
- **Fase de meseta:** si la excitación se mantiene, el tercio exterior y la entrada de la vagina adquiere una mayor hinchazón, el clitoris se retrae hasta la unión de superficies óseas del pubis aumentando la vasocongestión genital; en el hombre, el glande y el tronco del pene aumentan de tamaño así como los testículos continúan elevados.
- **Fase orgásmica:** Se produce una serie de contracciones espasmódicas en la zona genital que luego se extienden por el resto del cuerpo. En la mujer supone las contracciones musculares del tercio exterior de la vagina, del útero y de la zona anal. En el varón conlleva la contracción de los órganos genitales internos y el segundo la contracción del pene y la uretra con el que el semen es expulsado al exterior a borbotones (fase de eyaculación).
- **Fase de resolución o período refractario:** después de la descarga orgásmica se llega al período de resolución o refractario en el que la vasocongestión acumulada en diversos órganos y partes del cuerpo va perdiéndose de forma gradual hasta llegar al estado previo de reposo.

Más tarde, en 1979, Kaplan añade la fase de deseo y omite la de meseta de los dos estudiosos anteriores.⁽⁶⁾

Whipple y McGreer apuntaron en 1997 que la mujer puede experimentar excitación sexual, orgasmo y satisfacción sin deseo sexual y pueden experimentar deseo, excitación y satisfacción sin el orgasmo.⁽⁷⁾

Por último, Basson (2000) sugirió que existen dos modelos de respuesta sexual.⁽⁸⁾ El tradicional lineal para los hombres

y para las mujeres enamoradas o emparejadas desde hace poco tiempo, y otro para las mujeres que no lo están. En el segundo caso, el proceso sería circular y empezaría con intimidad, y seguiría con comunicación, estimulación, valoración interna de la excitación que la estimulación produce y toma de decisión para efectuar el acto sexual, que se regiría por las cuatro fases clásicas, la valoración de la experiencia sexual realizada y el añadido de nuevo de intimidad.

Conclusiones

Esta enumeración de las definiciones de sexualidad, salud sexual y derechos sexuales es fundamental para entender y contextualizar a nuestros pacientes en el marco de una consulta por esta temática.

Los avances del conocimiento sobre los modelos de respuesta sexual del hombre y de la mujer, son los que permiten entender las diferentes disfunciones sexuales, y conceptualizar sus causas.

La concepción de la salud sexual como algo mucho mayor que la ausencia de disfunción, debe ser promovida en nuestra consulta médica diaria. Interrogar aspectos de la sexualidad por el médico clínico es dedicar espacio a la calidad de vida de nuestros pacientes, entendiéndola ésta como una de las principales misiones de la Medicina.

Todos nuestros pacientes, en cualquier momento de la vida tienen derecho a que su salud sexual sea reconocida, promovida y asegurada. Debemos como médicos favorecer el desarrollo de recursos y estrategias que posibiliten el placer sexual como un componente del bienestar personal y relacional.

Es necesario que los médicos nos sensibilicemos con los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es nuestra responsabilidad adquirir conocimientos sobre la sexualidad humana a lo largo del ejercicio de nuestra profesión, y de esta forma conocer los cambios emocionales, fisiológicos y conductuales que suceden en las diversas etapas de la vida. De esta forma podremos ayudar a los pacientes a adaptarse de forma positiva a los cambios de la sexualidad y la de su pareja.

Sea cual sea la edad de nuestros pacientes, y su condición física y psicológica, debemos valorar la importancia del placer como un componente fundamental de la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Recepción y aprobación del Artículo

Fecha de recepción: 15 de agosto de 2012.

Fecha de aprobación: 13 de setiembre de 2012.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31. Ginebra: OMS; January 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por: OPS/OMS/en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf
3. Dealing with Drives. In: The Human Mind Explained. S. A. Greenfield (ed.) Marshall Editions pp. 118-119, 1996.
4. Reich, Wilhelm: "The Orgasm Reflex: A Case History", International Journal of Sex-Economy & Orgone Research, 1(1):55-64, March 1942. Reprinted as Chapter VIII in Reich Function of the Orgasm, 1942.
5. Masters, W. H. and Johnson, V.E.: Human Sexual Response. Boston: Little Brown, 1966.
6. Kaplan, H.S. (1979). Disorders of sex desire. New York. Journal of Sex and Marital Therapy, 3,3-9.
7. Whipple, B., & Komisaruk, B.R. (1997). Sexual Response. Journal of Sex & Marital Therapy, 28,79-87.
8. Basson R: The female sexual response: a different model. J Sex Marital Ther 2000; 26(1):51-65.