

EDUCACIÓN PARA LA SALUD



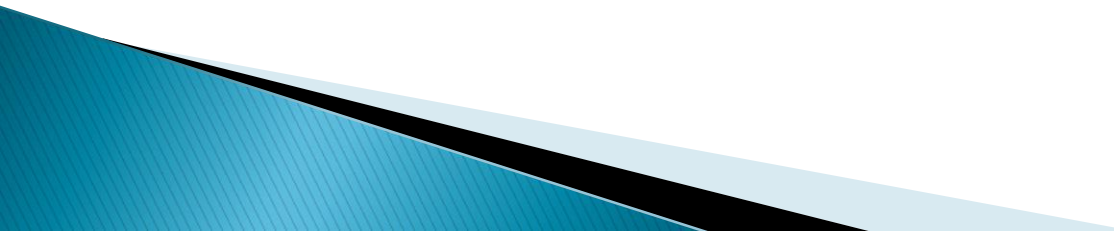
**TEMA 5.  
HACIA UNA  
SEXUALIDAD  
SALUDABLE**

**Rafael Ballester**  
**Universitat Jaume I**

# SALUD SEXUAL

- ▶ No la mera ausencia de disfunciones:
  - Tiene que ver con el desarrollo de la sexualidad en todas sus vertientes (biológica, psicológica y social). Biopsicosocial por excelencia.
  - Con el desarrollo de actitudes sexuales saludables
  - Con una visión de la sexualidad lejos de culpabilidades y represiones
  - Con el disfrute de la sexualidad

# SALUD SEXUAL

- ▶ “Integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 1975)
  - ▶ El concepto de normalidad en la conducta sexual
- 

# UNA SOLA PULSIÓN: DISTINTAS FORMAS DE EXPRESARLA

Masturbación

Heterosexualidad

Homosexualidades

Parafilias

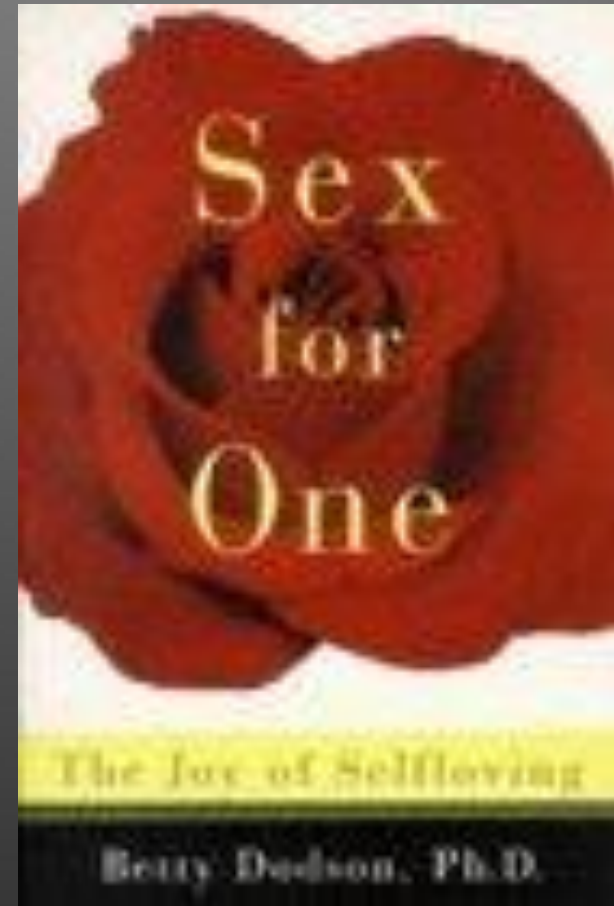


# MASTURBACIÓN

- ▶ El origen de la masturbación
- ▶ La masturbación como pecado o enfermedad:
  - tradición judaica
  - lo antinatural en la sexualidad (San Agustín, Santo Tomás de Aquino)
  - El médico suizo Tissot en el siglo XVII
  - Krafft Ebing (1886, Psychopathia Sexualis)
  - La necesidad de prevenir la masturbación (sangrías, alimentos, campanas y duchas frías)

# MASTURBACIÓN

- ▶ ¿Es normal o deseable la masturbación?
- ▶ Un elevado porcentaje de individuos la practican
- ▶ ¿No masturbarse constituye un trastorno? Betty Dodson: “Sexo para Uno”
- ▶ Utilidades de la masturbación:
  - Autoconocimiento
  - Posibilidad de comunicar a la pareja
  - Disfrute sexual de uno mismo
  - Igualador de deseos
  - Uso terapéutico
- ▶ Masturbación masculina y femenina



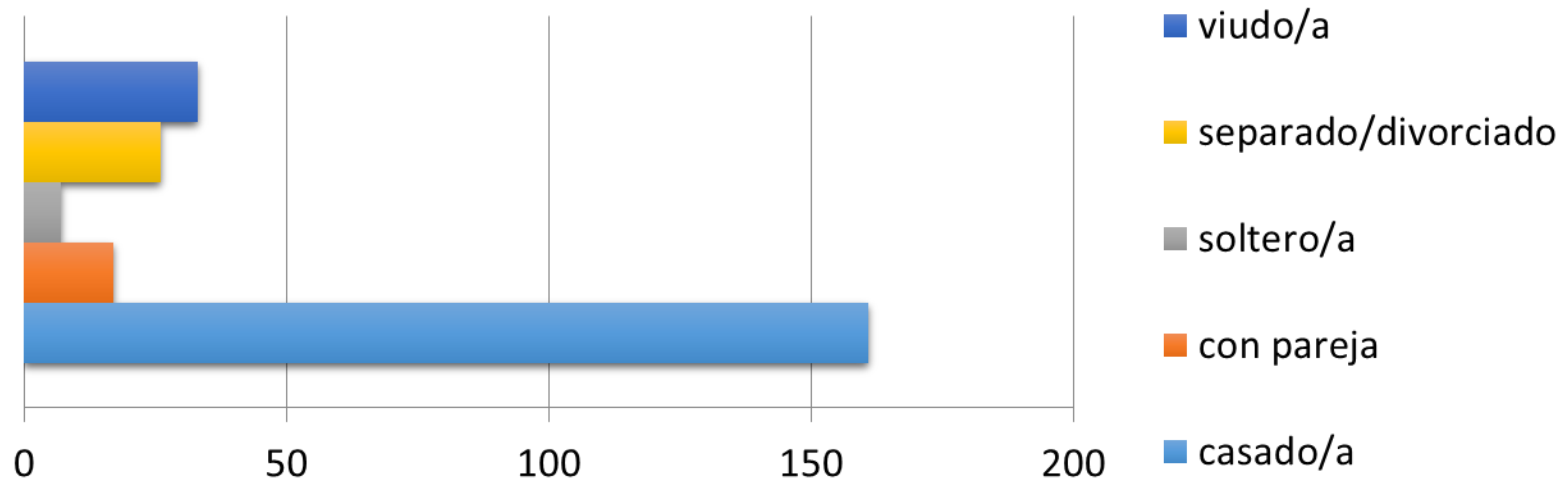


Figura 2.1. Distribución de la muestra en función del estado civil

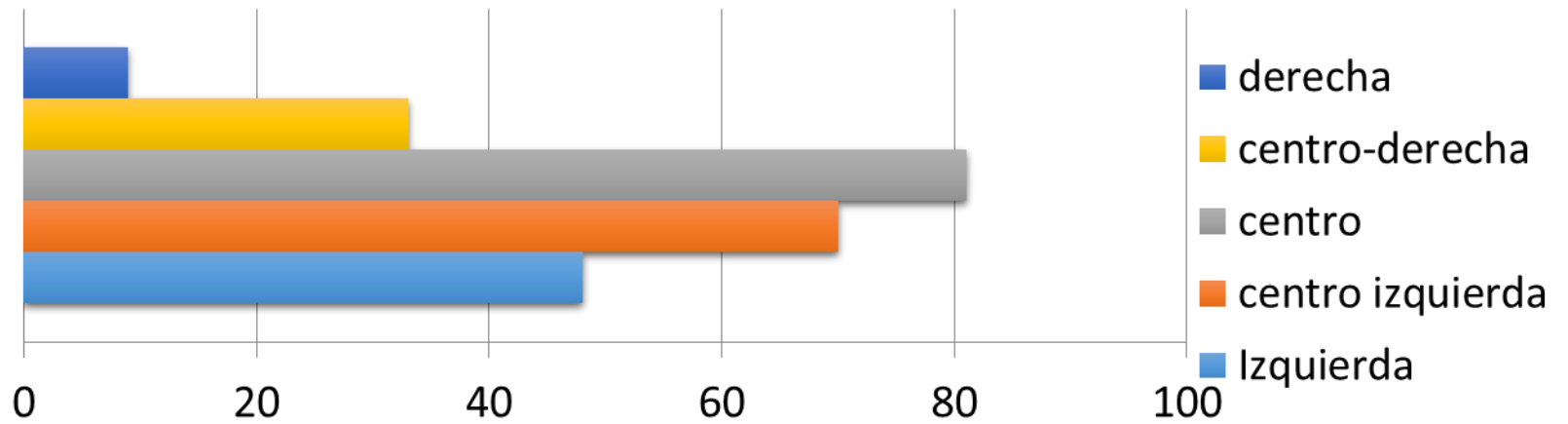


Figura 2.4. Distribución de la muestra en función de la ideología política.



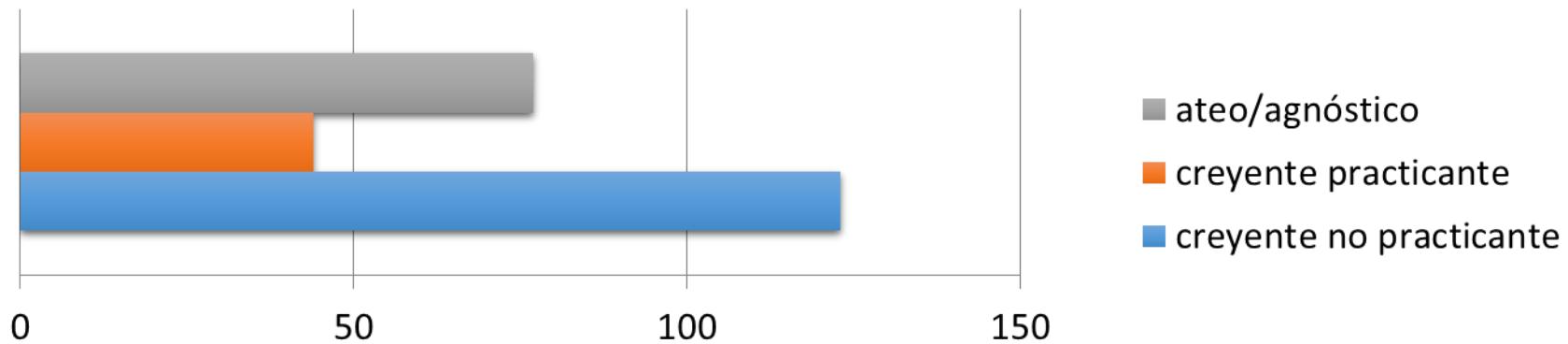


Figura 2.5. Distribución de la muestra en función de las creencias religiosas

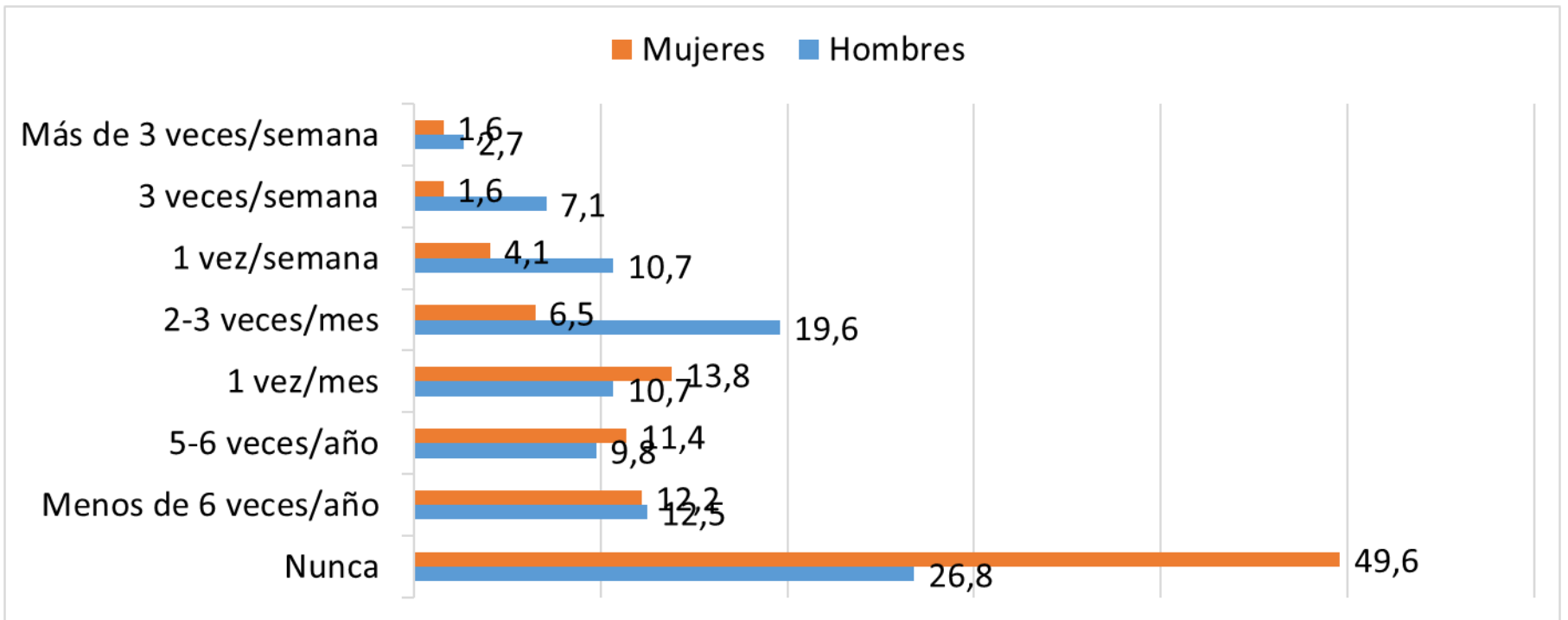


Figura 4.4. Frecuencia de masturbación (%)

# HISTORIA DE LA HOMOSEXUALIDAD

- Tribu de los etoro de Nueva Guinea
- Prácticas permitidas a los chamanes
- Antigua Grecia (Zeus, Poseidón, Aquiles, filósofos y soldados)
- Imperio Romano
- Cristianismo: la homosexualidad como pecado
  - San Agustín (S.IV)
  - Santo Tomás de Aquino (S.XIII)
  - Cualquier acto no encaminado a la procreación es contrario a la naturaleza
  - Desde el 342 podía llevar a la tortura y muerte en la hoguera



# ¿NO ES “NATURAL” LA HOMOSEXUALIDAD?

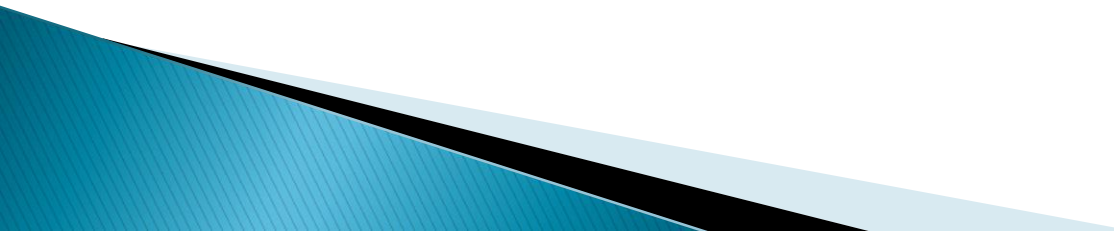


# HOMOSEXUALIDADES

- Renacimiento
- S. XVIII y XIX: homosexualidad como enfermedad
- Krafft Ebing: la homosexualidad como resultado de taras genéticas y debilidad del sistema nervioso
- Freud (1925): Dada la disposición bisexual de todos los individuos, la masculinidad y la feminidad puras no pasan de ser construcciones teóricas de contenido incierto.
- Sin embargo, seguía siendo un fracaso en el logro de la heterosexualidad
- Años 60: amor libre. Movimiento gay
- Crítica metodológica a trabajos científicos
- 1975: la APA deja de considerarla como un trastorno



# UN CONTINUO

- ▶ La homosexualidad / heterosexualidad como dos extremos de un mismo continuo
  - ▶ Comportamientos homosexuales/identidad homosexual
  - ▶ ¿Qué es lo que define la homosexualidad: comportamientos, deseos, fantasías, autoconcepto?
- 

# HOMOFOBIA

- ▶ ¿Cuál es la razón de que tantas personas, especialmente los hombres, sientan temor y rechazo hacia la homosexualidad?
- ▶ La hipótesis de Elisabeth Badinter en “La identidad masculina”

**La homosexualidad  
no es una enfermedad,  
la homofobia sí**

Medio aceptar es discriminar

La igualdad comienza  
cuando reconocemos  
que todos tenemos  
el derecho a ser diferentes

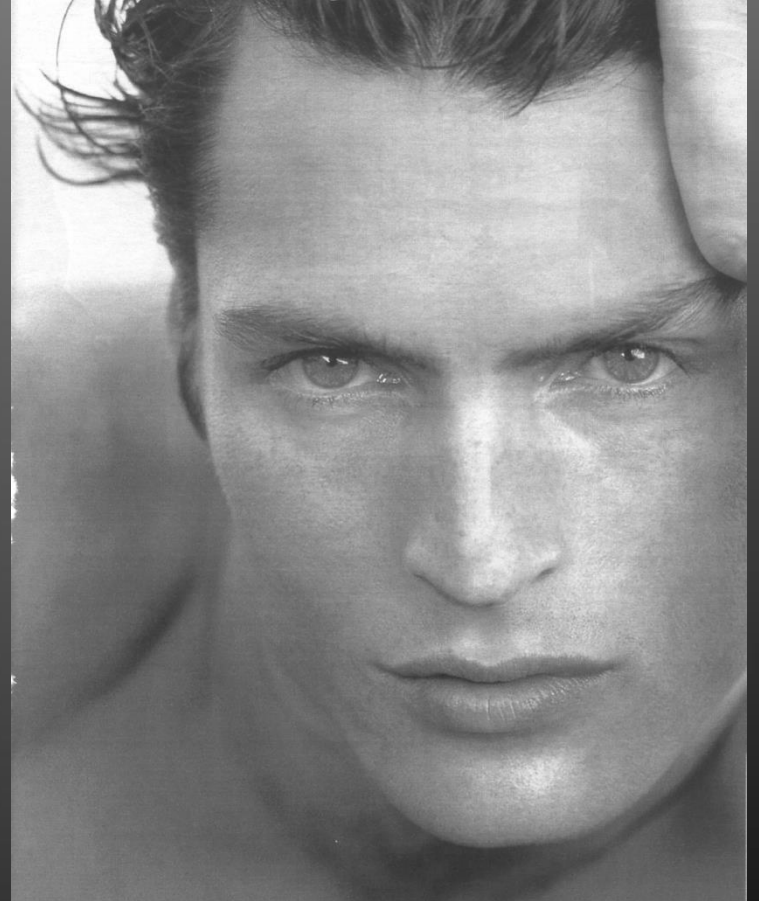
CONASIDA

CONSEJO NACIONAL PARA  
PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN

PRO SALUTE  
NOVI MUNDO  
OPS/OMS

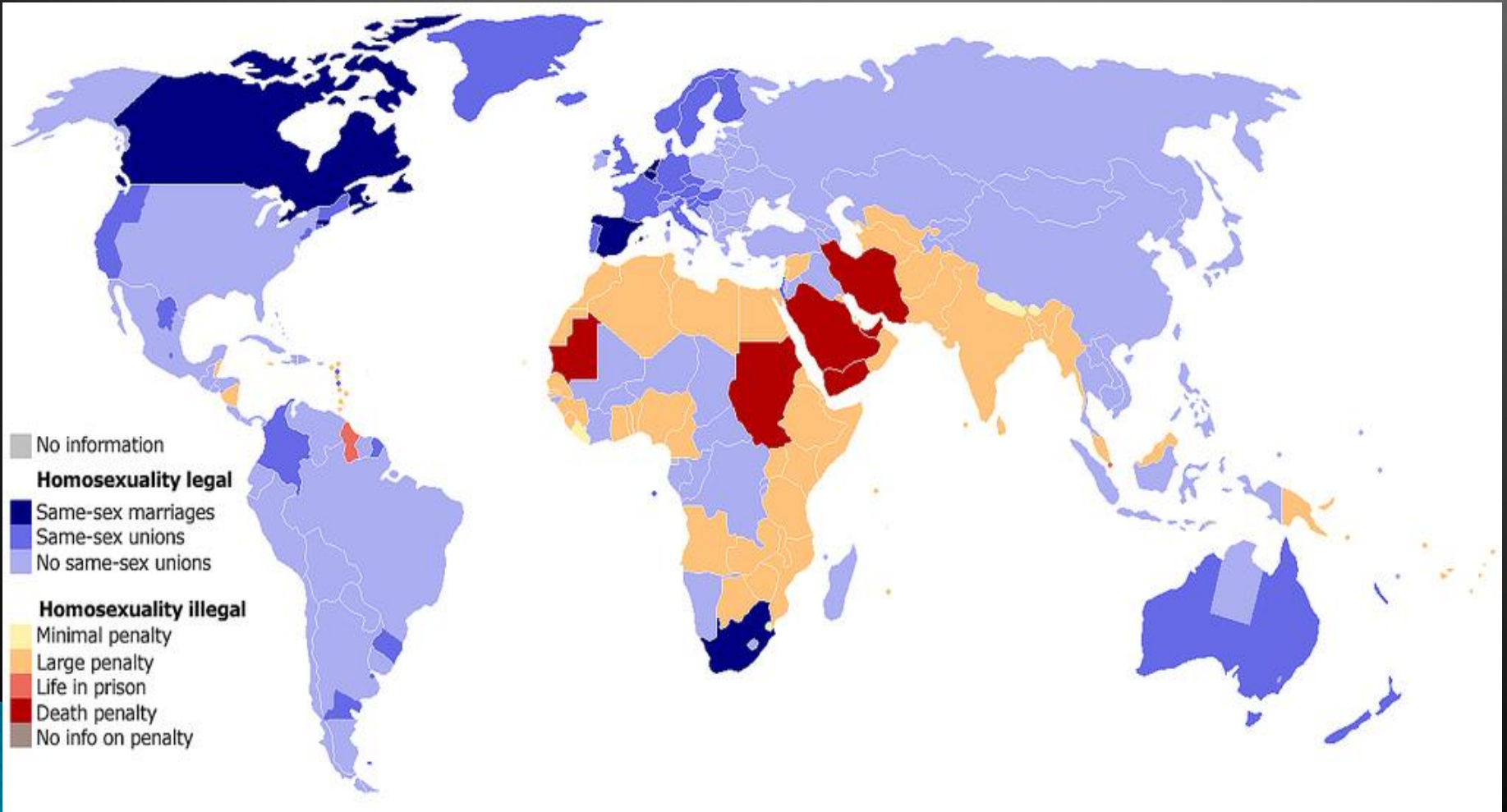
ONUSIDA

# HOMOFOBIA





# PERMANECE LA DISCRIMINACIÓN



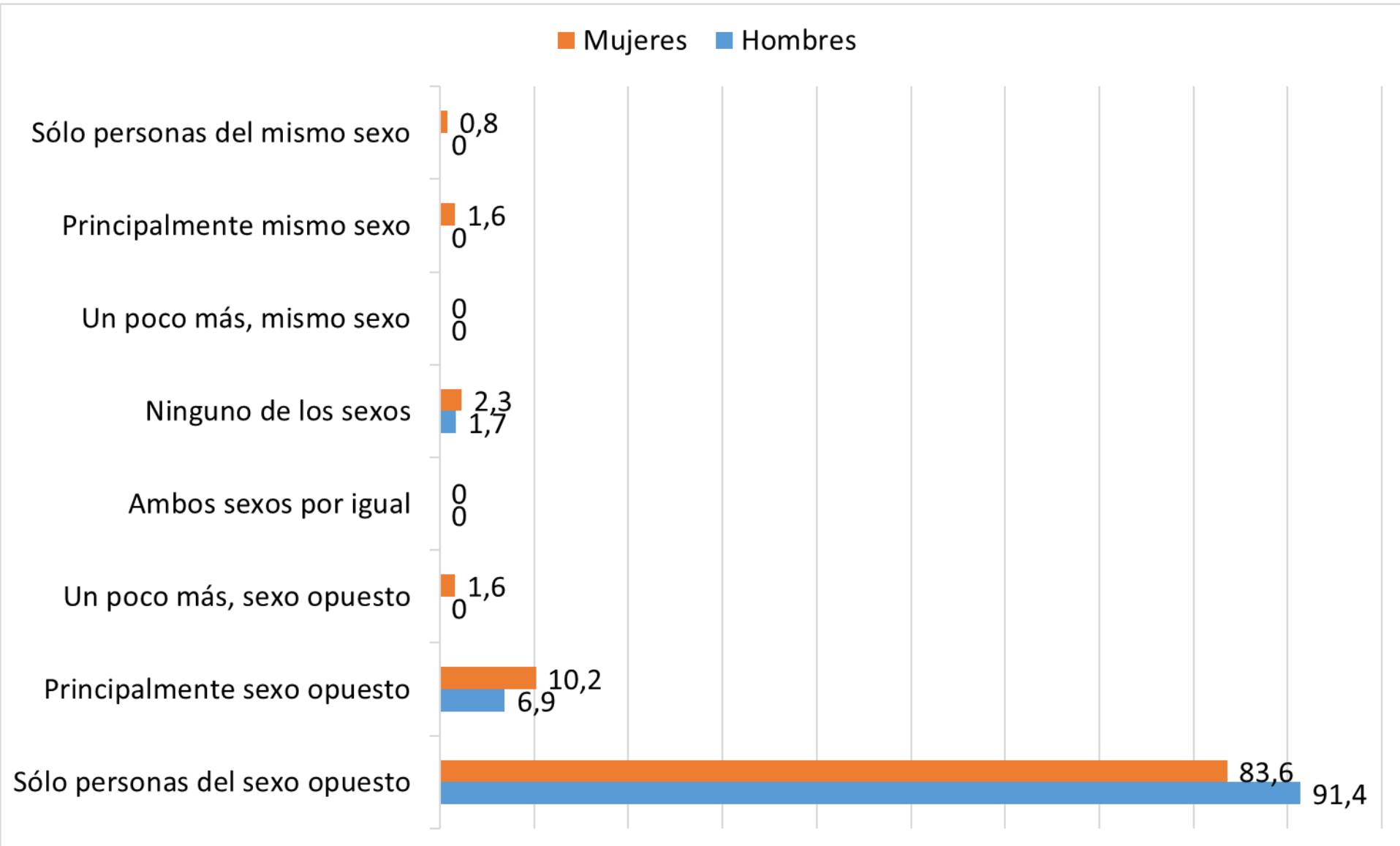
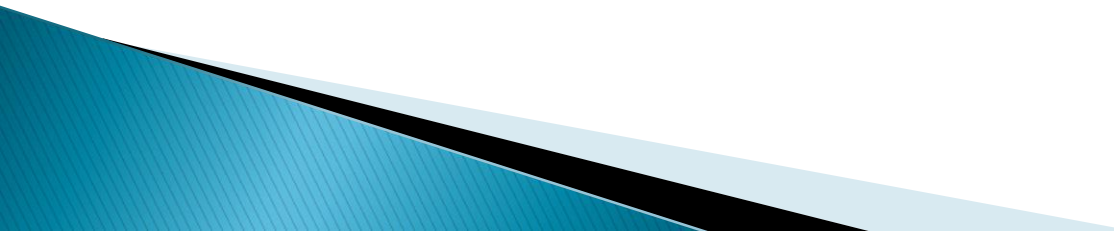


Figura 4.1. Orientación de la atracción sexual de hombres y mujeres siguiendo la escala Kinsey (ampliada) (%)

# PARAFILIAS

- A) Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados a...
  - B) Las fantasías... provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- 

# PARAFILIAS

- ▶ Fetichismo
- ▶ Paidofilia
- ▶ Trasvestismo
- ▶ Exhibicionismo
- ▶ Voyeurismo
- ▶ Sadismo sexual
- ▶ Masoquismo sexual
- ▶ Frotteurismo
- ▶ Uso de objetos no animados
- ▶ Act.sexual con niños prepúberes
- ▶ Trasvestirse en varón heterosexual
- ▶ Expos. De genitales a extraño
- ▶ Observar ocultamente a personas
- ▶ Actos con sufrimiento psic/físico
- ▶ Ser humillado, pegado, atado...
- ▶ Tocar y rozar en contra de voluntad

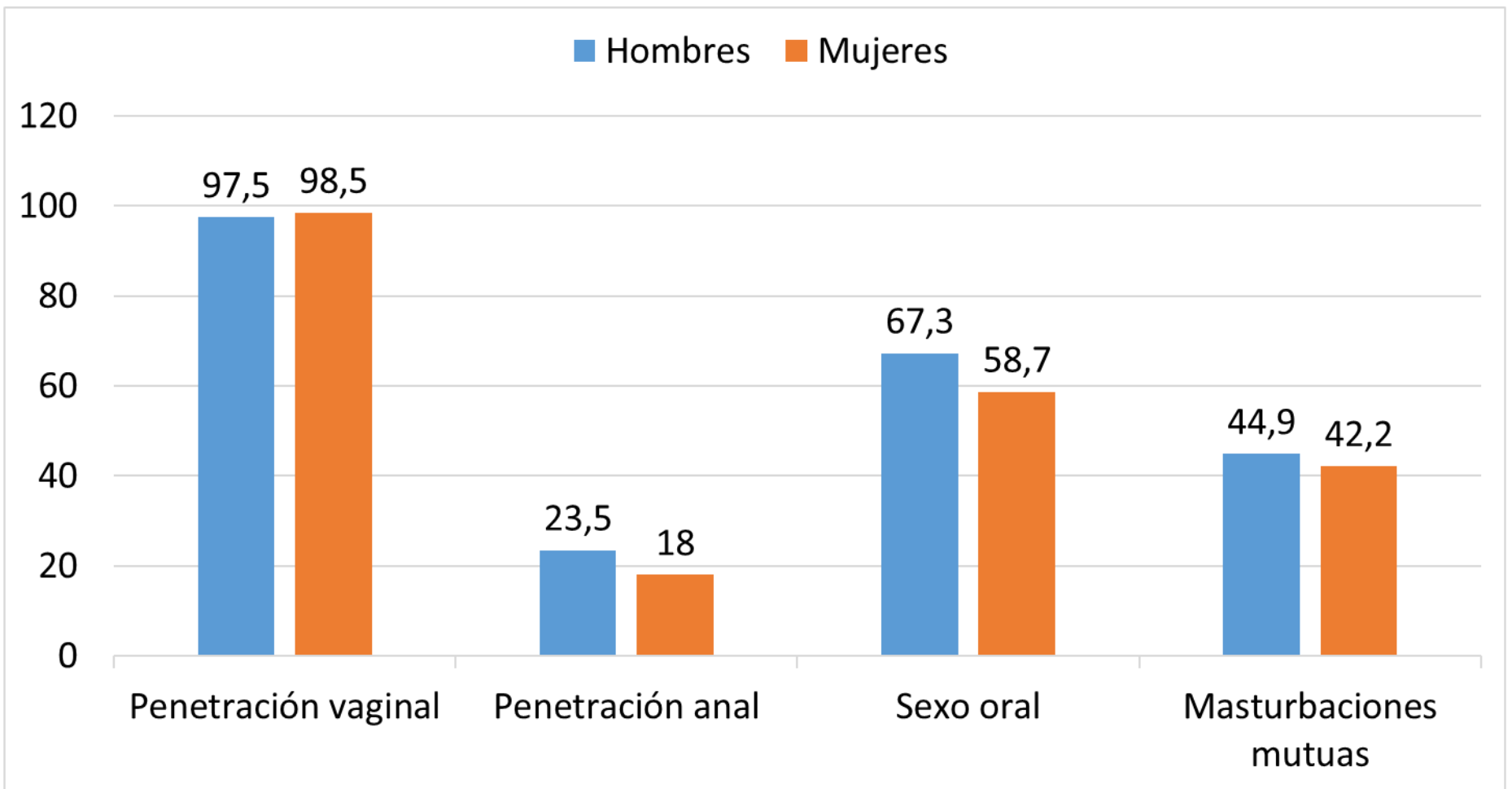
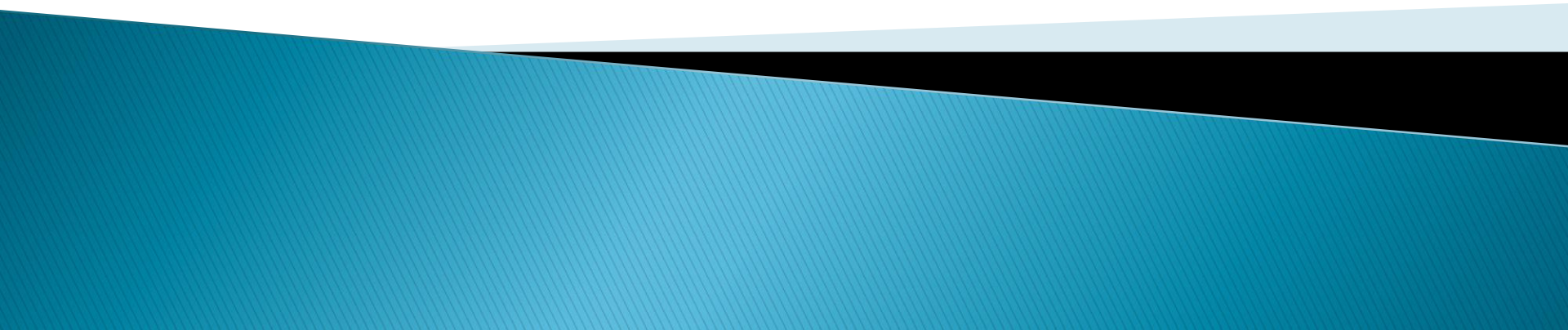



Figura 4.5. Prevalencia de las distintas prácticas sexuales en pareja (%)

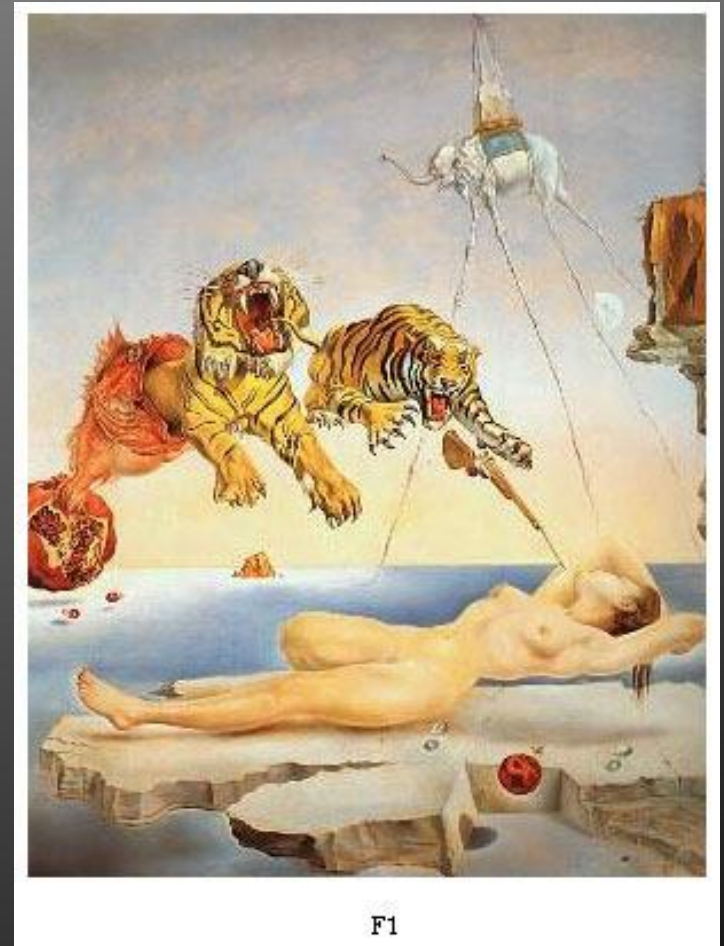
# DISFUNCIONES SEXUALES



- ▶ Deseo sexual hipoactivo
  - ▶ Aversión al sexo
  - ▶ Trastorno de la excitación sexual en la mujer
  - ▶ Trastorno de la erección en el hombre
  - ▶ Trastorno orgásmico femenino
  - ▶ Trastorno orgásmico masculino
  - ▶ Eyaculación precoz
  - ▶ Dispareunia
  - ▶ Vaginismo
- 

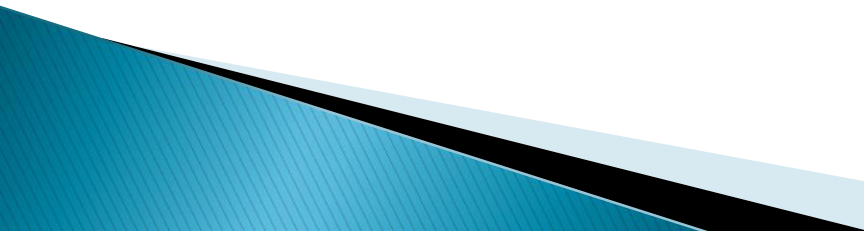
# DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

- ▶ Disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores que, como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo, afectan a la actividad sexual.





# FACTORES PSICOLÓGICOS

- Depresión.
  - Estrés intenso y crónico que puede desencadenar una depresión.
  - Concentración inconsciente e involuntaria en los aspectos negativos (imágenes y pensamientos) de la relación sexual.
  - Ansiedad o angustia asociada a interacciones sexuales.
  - Falta de habilidades y conocimientos sobre el desarrollo sexual propio y en especial de la pareja, y por tanto, sobre qué hacer en cada momento.
  - Adopción de un rol pasivo
- 

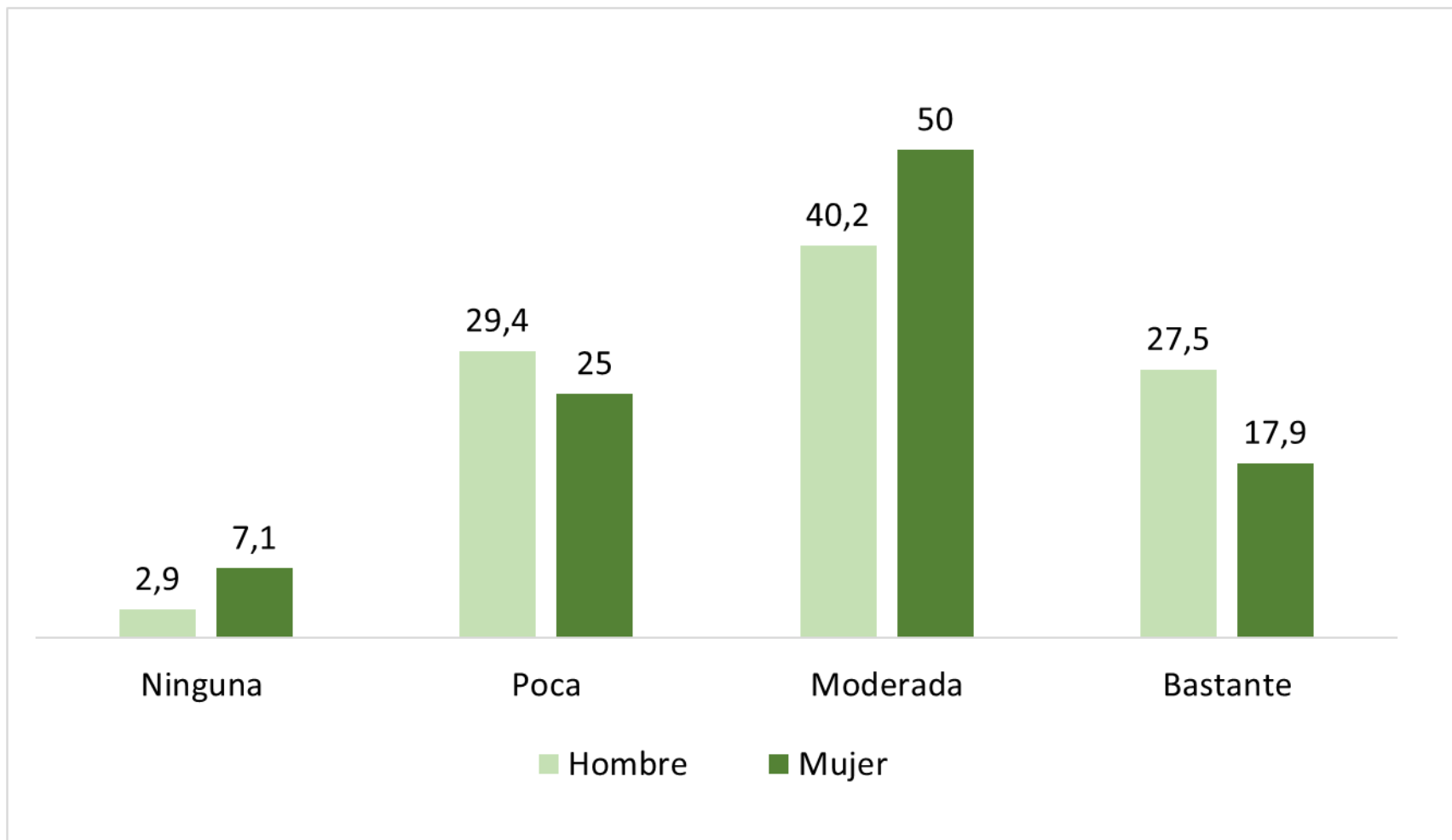


Figura 8.5. Distribucion de hombres y mujeres según puntuación en la Escala de Satisfacción Marital

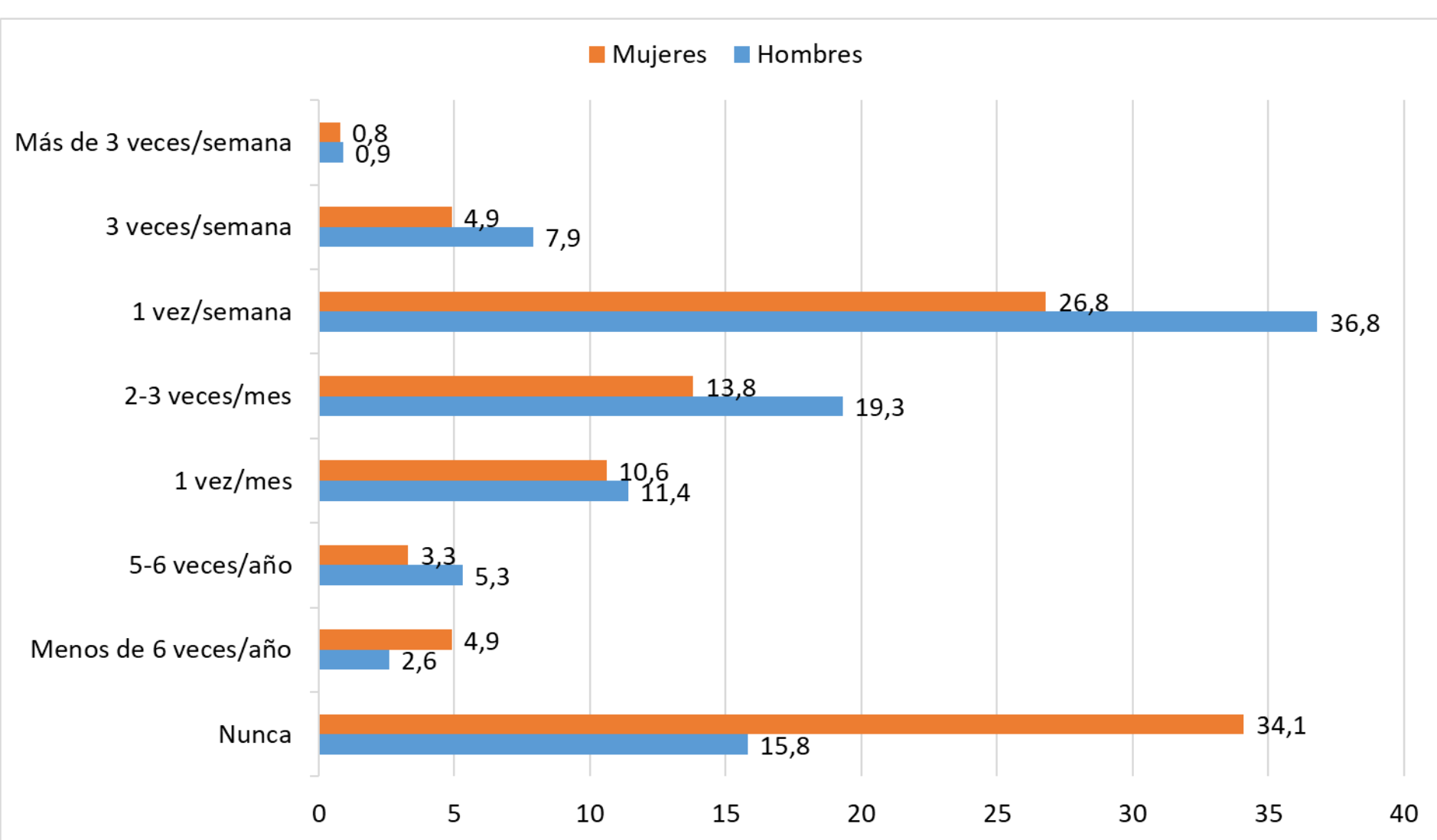


Figura 4.3. Frecuencia de las relaciones sexuales (%)

# FANTASÍAS SEXUALES

- ▶ Son un importante mediador en la respuesta sexual
- ▶ Desculpabilizar las fantasías
- ▶ Una fantasía no equivale a un deseo y mucho menos a una realidad
- ▶ Constituyen algo íntimo del individuo: no hay por qué comunicarlas a la pareja, aunque pueden motivar y ayudar a mejorar la relación evitando la monotonía

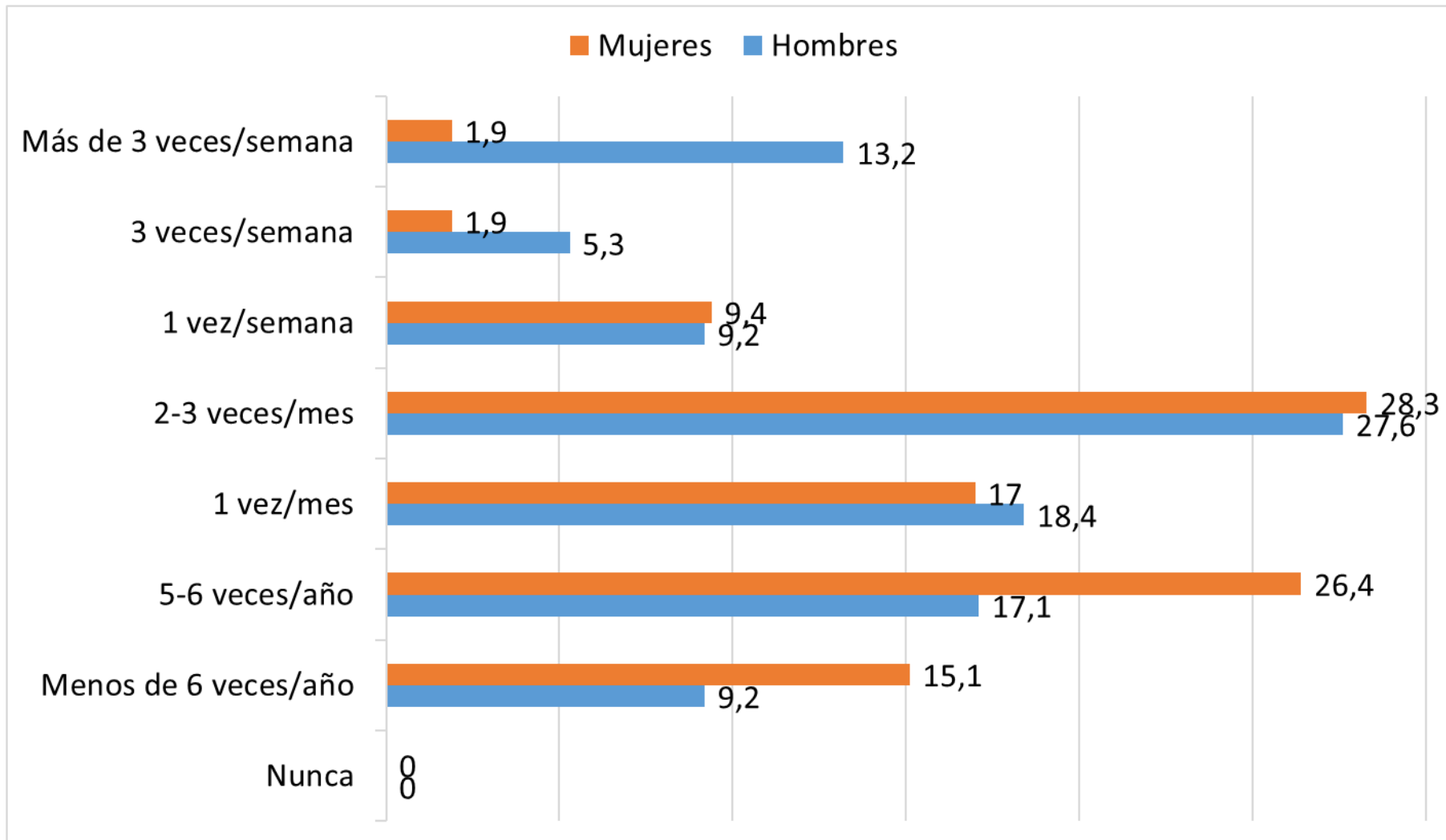


Figura 4.6. Frecuencia de las fantasías sexuales (%)

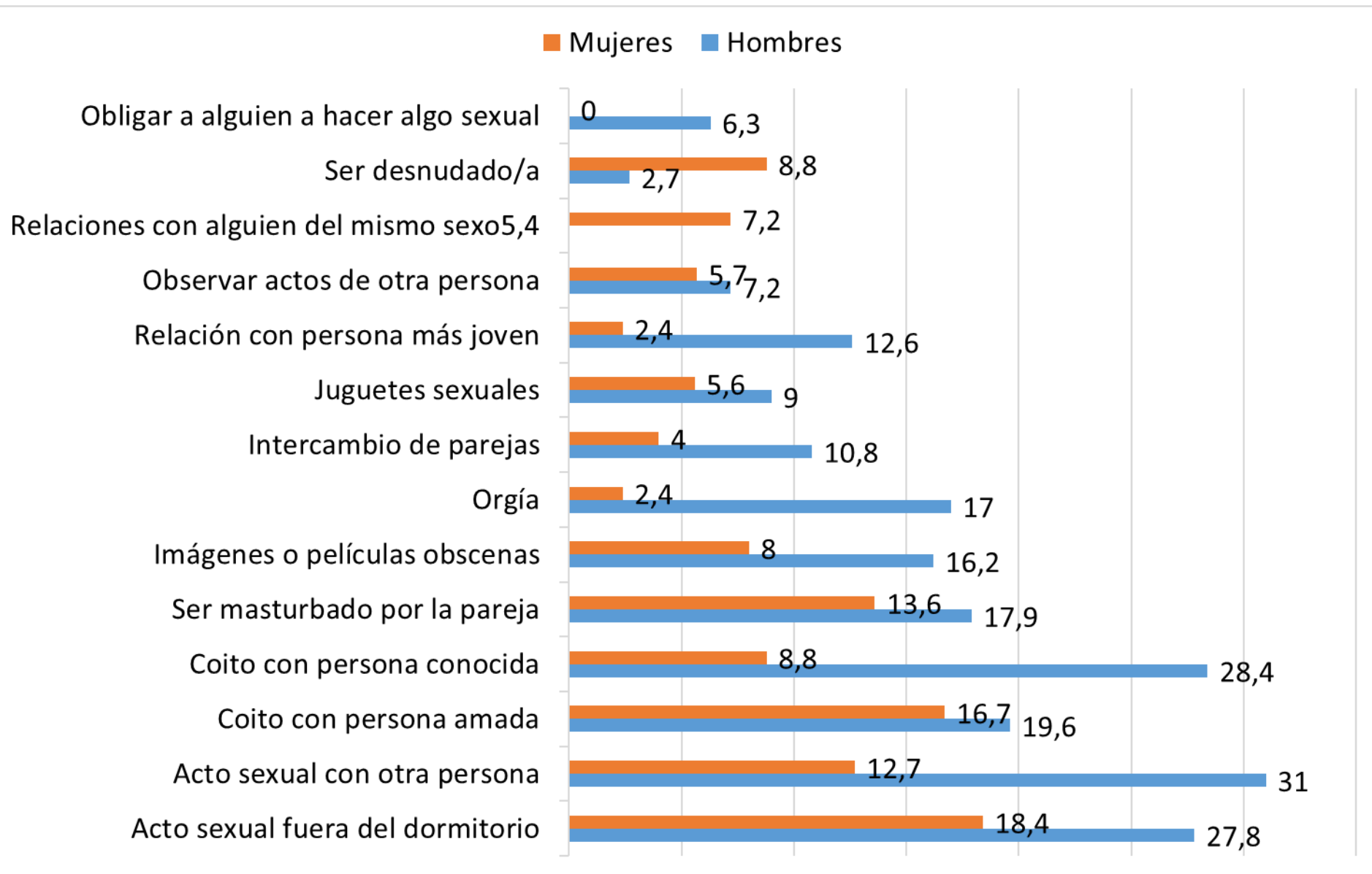


Figura 4.7. Quince principales fantasías sexuales (%)

# TRASTORNO POR AVERSIÓN AL SEXO

- ▶ Aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de, todos o prácticamente todos los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.
- ▶ Puede haber habido una experiencia traumática o ser el resultado de relaciones forzadas por pareja estable



# TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL EN LA MUJER

- ▶ Incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

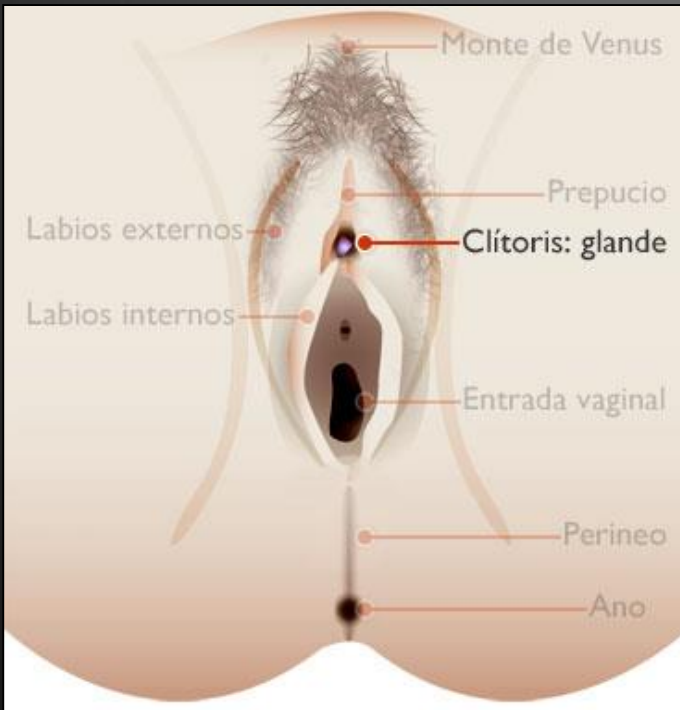




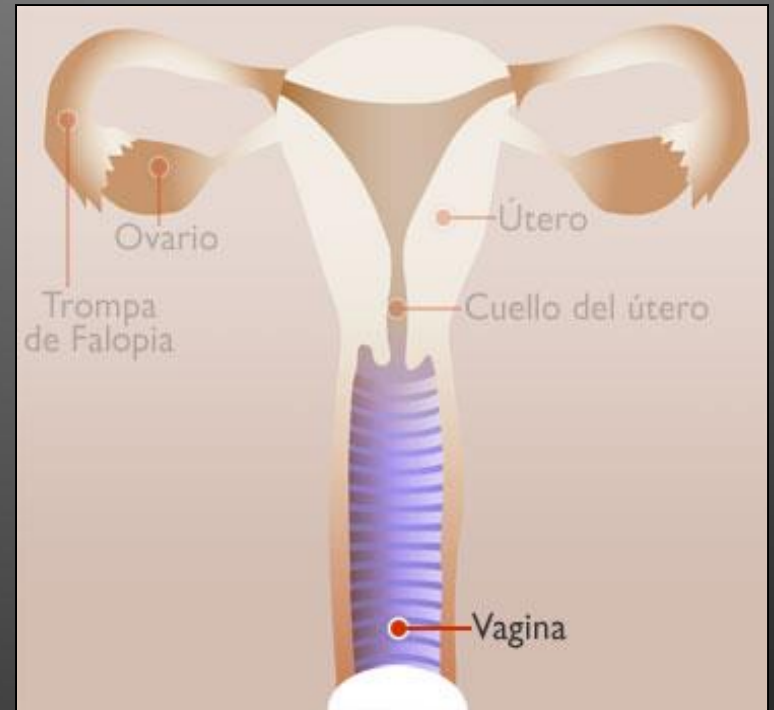
# FACTORES PSICOLÓGICOS

- ▶ La sequedad vaginal a causa de factores psicógenos guarda relación con:
  - el temor o conflicto en torno al coito,
  - el empleo de técnicas amorosas rudimentarias que no dan tiempo ni suficiente estimulación para alcanzar la respuesta idónea,
  - problemas en la relación de pareja.

# ANATOMIA DE GENITALES FEMENINOS



**EXTERNOS**



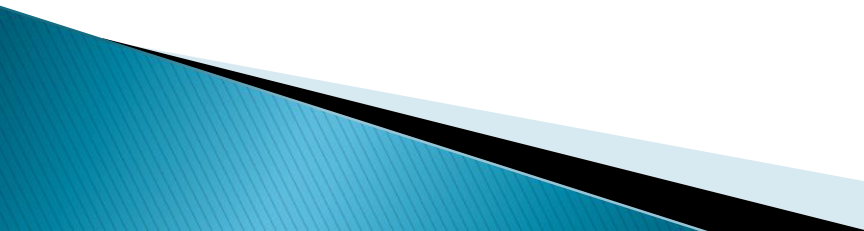
**INTERNOS**

# TRASTORNO DE LA ERECCIÓN EN EL HOMBRE

- ▶ Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.



# FACTORES PSICOLÓGICOS

- Ansiedad anticipatoria ante la relación sexual.
  - Preocupación obsesiva por la erección.
  - Mensajes negativos e información distorsionada sobre la respuesta sexual.
  - Relación de pareja
  - Rol de espectador.
- 

# LA PREOCUPACIÓN POR EL TAMAÑO DEL PENE

- ▶ Desde antiguo se le ha dado mucha importancia al falo masculino como signo de potencia sexual, de virilidad y de fertilidad
- ▶ La preocupación por el tamaño del pene se extiende entre la mayor parte de la población masculina y en todas las edades



# ¿PARA QUÉ SIRVE UN PENE?



# TRASTORNO ORGÁSMICO FEMENINO

- ▶ Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal. Las mujeres muestran una amplia variabilidad en el tipo o intensidad de la estimulación que desencadena el orgasmo. El diagnóstico debe efectuarse cuando la opinión médica considera que la capacidad orgásmica es inferior a la que correspondería por edad, experiencia sexual y estimulación sexual recibida.

# FACTORES PSICOLÓGICOS

Autovigilancia pertinaz, obsesiva, del propio comportamiento durante el desempeño sexual. Rol de espectador.

Escasa estimulación del clítoris.

Falta de comunicación de lo que le gusta o cómo le gusta a su pareja.

Carencia de imágenes o fantasías sexuales.

Pensamientos inadecuados, frases sin sentido, etc que interfieren durante la relación sexual.

Aparición de sensaciones neutras e incluso irritantes cuando le tocan el clítoris y/o cuando la estimulación del clítoris no basta para excitarlas.




# TRASTORNO ORGÁSMICO MASCULINO

- ▶ Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo, tras una fase de excitación sexual normal, en el transcurso de una relación sexual que el clínico, teniendo en cuenta la edad del individuo, considera adecuada en cuanto a tipo de estimulación, intensidad y duración.



# FACTORES PSICOLÓGICOS

- Pensamientos negativos sobre su ejecución durante el coito.
  - Autoobservación obsesiva sobre la eyaculación.
  - Excesiva exigencia sobre la propia ejecución y obligación de "quedar bien".
  - Carencia de fantasías sexuales durante la masturbación y/o las relaciones de pareja.
  - Extrema sensibilidad frente a la respuesta de la pareja durante las relaciones sexuales (pensamiento de que la pareja parece cansarse, no disfruta...)
  - Manipulación inadecuada del pene o insuficiente estimulación del mismo.
- 

# EYACULACIÓN PRECOZ

- ▶ Eyaculación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración y antes de que la persona lo desee. El clínico debe tener en cuenta factores que influyen en la duración de la fase de excitación como la edad, la novedad de la pareja o la situación y la frecuencia de la actividad sexual.



# FACTORES PSICOLÓGICOS

- Ansiedad anticipatoria a la eyaculación antes de hora.
- Mensajes antisexuales en la infancia.
- Falta de conciencia sobre su grado de excitación sexual o nivel de tensión.
- Incapacidad para identificar las sensaciones premonitorias del orgasmo.
- Pensamientos obsesivos relaciones con el control de su eyaculación.
- Conflictos ante el placer y la gratificación sexual de las sensaciones eróticas.
- Insuficiente aprendizaje sexual que impide el control voluntario de las sensaciones.
- Personalidad impulsiva y con ansiedad rasgo elevada.
- Conflictos de pareja.

# DISPAREUNIA

- ▶ Dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual, tanto en hombres como en mujeres.

# VAGINISMO

- ▶ Aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina que interfiere en el coito.



# PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA SEXUAL

- ▶ La responsabilidad del problema nunca es de un solo miembro de la pareja, sino compartida por ambos
- ▶ Ambos miembros deben tener la intención sincera de mejorar sus relaciones



# PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA SEXUAL

- ▶ El objetivo nunca se mide en términos de frecuencia y de cantidad, sino de satisfacción y disfrute.
- ▶ El amante perfecto es el que más disfruta y hace disfrutar dentro de los condicionantes que le pueda marcar la vida
- ▶ La sexualidad como valle que gustas de explorar o como montaña que hay que escalar.

