



Nombre de alumno – Carlos Alexis Espinosa

Utrilla

Nombre del docente – Maza Pastrana Hugo

Ballardo

Nombre del trabajo – ensayo (disfunciones de la vida erótica)

Nombre de la materia – Sexualidad humana

Grado – 3

Grupo – A

Medicina Humana

Comitán de Domínguez . Chiapas 18-10--20

disfunciones de la vida erótica

La sexualidad es importante para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores y, como tal, debe de ser entendida y tratada por los profesionales de salud. 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. Las dificultades sexuales en las personas mayores pueden haber comenzado en una etapa temprana en la vida sexual, pueden haberse desarrollado de forma gradual a través del tiempo o pueden aparecer de repente, presentándose como una incapacidad total o parcial para participar en una o más etapas del acto sexual. La causa de las dificultades sexuales puede ser física, psicológica o ambas. Los factores emocionales que afectan la función sexual incluyen, tanto los problemas interpersonales, como los problemas psicológicos propios del individuo (ej: depresión). Entre los factores físicos están: las drogas (alcohol, nicotina, narcóticos, estimulantes, algunos antihipertensivos, antihistamínicos y algunos medicamentos psicoterapéuticos) y los procesos patológicos (lesión de columna vertebral, hiperplasia prostática, tumores, insuficiencia vascular, neuropatía diabética, insuficiencia de órganos críticos como el corazón y/o los pulmones y trastornos endocrinos como las alteraciones tiroideas u hormonales).

Las disfunciones sexuales son problemas en el funcionamiento erótico de las personas que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, el desarrollo de vínculos eróticos satisfactorios en las parejas y que, muy frecuentemente deterioran la autoimagen y la autoestima de las personas. Sus determinantes pueden encontrarse en una variedad de niveles de nuestra naturaleza humana, desde nuestra constitución biológica, con los avatares que sobre la misma producen muchas enfermedades, nuestra naturaleza psicológica, que reclama la integración armónica de nuestras potencialidades eróticas dentro de la totalidad de nuestra persona, la naturaleza del vínculo de pareja y el ambiente social y cultural ante el erotismo.

Las disfunciones sexuales, tal como se describen en este trabajo, deben ser entendidas como síndromes ya que, como se verá, la multitud de procesos etiopatogénicos que las generan hacen imposible el hablar de enfermedades propiamente dichas.

La experiencia clínica de los autores nos ha llevado a proponer que existen cuatro características presentes en todas las disfunciones sexuales:

1. Se trata de procesos de naturaleza erótica. Por erotismo entendemos a los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. Convencionalmente limitamos el concepto de disfunción sexual a aquellos procesos eróticos que tienen que ver con el funcionamiento del cuerpo, es decir, en los que se “activan” o se desean activar los procesos de la respuesta sexual;
2. Son procesos que se consideran indeseables, es decir, existe acuerdo entre los miembros de una sociedad (o cuando menos entre los miembros de esa sociedad que elaboran las clasificaciones de salud) en que sería más deseable que las personas no vivieran sus procesos eróticos con las características de las disfunciones sexuales (por ejemplo sin orgasmos), en cuyo enunciamiento, descripción e intentos por tratarlos existe una afirmación sustentada en una ideología;
3. Son procesos que se presentan en forma recurrente y persistentes en la vida erótica de las personas.
4. Se presentan en la práctica clínica en forma de síndromes, es decir, se presentan como un grupo de síntomas que permite la identificación de grupos de personas con síntomas similares pero no permite la identificación del tipo de causas que los determinan.

En México el trabajo profesional en el tratamiento de los problemas de disfunción sexual tiene relativamente pocos años. La Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C. (AMSSAC), ha desarrollado un sistema de clasificación que integra las experiencias clínicas de atención institucional. La Clasificación AMSSAC intenta utilizar los mismos términos usados por las clasificaciones internacionales para tratar de reducir la confusión derivada de la existencia de diversos sistemas de clasificación y utiliza la conceptualización trifásica de Kaplan para ordenar la línea de pensamiento. Sin embargo, se distingue de los otros sistemas de clasificación en que: a) integra la propuesta de Bancroft en el sentido de que los fenómenos de la excitación sexual parecen tener tres niveles: uno genital (el de las respuestas genitales de erección penénea y lubricación vaginal), otro central (manifestado sobre todo por la sensación subjetiva de excitación) y otro que incluye los cambios fisiológicos extragenitales; esta distinción es particularmente clara en los problemas de excitación en donde consideramos la existencia de síndromes de excitación inhibida sin respuesta genital inhibida; b) incluye los problemas derivados del aumento en el deseo sexual, excluido del DSM IV porque en esos casos siempre es posible encontrar una enfermedad causante de la disfunción sexual, sin embargo, como la propuesta de clasificación es a nivel sindromático, pensamos que debe estar incluida en ella, c)

Incluye una categoría de problemas usualmente clasificados como “otras disfunciones” identificando un factor común entre ellas: la presencia de algún proceso fisiopatológico que interfiere con los reflejos de la respuesta sexual (contracción muscular en el vaginismo, dolor en el caso de las dispareunias, angustia patológica en el caso de los síndromes de evitación que, por otro lado son erróneamente considerados como problemas del deseo sexual en otras clasificaciones).

La Sexualidad Humana y sus disfunciones se pueden abordar desde distintas perspectivas dependiendo del contexto en el cual se evalúa a un paciente. Gran cantidad de los que consultan en psiquiatría por este tema vienen derivados desde la urología. Impresiona que, en general, pacientes referidos desde esta especialidad están más dispuestos a discutir este tema que los quejados en comparación con las consultas espontáneas en psiquiatría.

Se debe considerar que la consulta por este tema produce mayor ansiedad en general en los pacientes, por lo cual, la forma de acoger la consulta debe integrar este aspecto. La sexualidad humana, es un concepto complejo, que se refiere tanto al comportamiento individual como a las normas culturales. Ambos aspectos son interdependientes: las normas culturales influyen la conducta individual y esta a su vez refleja estas normas, las reproduce y las transmite (P Hamel, 2006). En los últimos años ha existido un gran desarrollo y cambio en los parámetros de la sexualidad debido a los enormes avances tecnológicos (internet) y la facilidad de acceso a la misma.

La sexualidad forma parte de la identidad de una persona. Es una esfera del ser humano que requiere reconocimiento, aceptación y desarrollo. Esta se compone de tres aspectos: identidad de género, rol de género y la orientación sexual (Cerruti). La identidad de género corresponde a la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características particulares.

Fuentes

Bravo, C. S., Carmona, F. M., Nieto, D. P., Meléndez, J. C., & Rivera, G. (2002). Disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital. Un estudio comparativo. *Perinatología y Reproducción Humana*,

Rubio Auriolés, E., & Díaz Martínez, J. (1994). Las disfunciones sexuales. In *Antología de la sexualidad humana*

PARRA, V. D. disfunciones sexuales de la mujer. *Dr. Eusebio Rubio Auriolés*,