

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad Humana

Trabajo:

Ensayo sobre las disfunciones de la vida erótica.

Docente:

Dr. Maza Pastrana Hugo Ballardo

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo:

3º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 16 De Octubre del 2020.

Introducción:

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 las 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 peneana 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).

Por ello, definimos a las disfunciones sexuales como una serie de síndromes en los que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma recurrente y persistente.

Los síndromes de disfunción sexual pueden presentarse de diversas maneras de acuerdo a los criterios de temporalidad (¿cuándo aparece la disfunción sexual en el marco de la vida de la persona?) y de globalidad-situacionalidad (¿en qué circunstancias se presenta la disfunción?). El trabajo en la Asociación Mexicana para la Salud Sexual ha permitido documentar como los síndromes disfuncionales de hecho aparecen como grupos de problemas clínicamente muy diferentes cuando se les clasifica en base a estos dos criterios.

La temporalidad se clasifica en primaria, cuando la disfunción ha estado presente durante toda la vida del individuo; se denomina secundaria cuando el problema aparece después de un período de funcionamiento normal.

La globalidad-situacionalidad se refiere al tipo de circunstancias que rodea la aparición de la disfunción usando las siguientes convenciones: un síndrome de disfunción sexual global es aquél que se presenta en todas las circunstancias de la vida del individuo en las que se esperaría una respuesta sexual y ésta se encuentra ausente, un síndrome de disfunción sexual parcial se refiere al tipo de afectación de la funcionalidad en el que las respuestas sexuales se encuentran presentes en la vivencia autoerótica pero dificultadas o ausentes en la experiencia interpersonal; por último la situacionalidad puede ser muy específica, en cuyo caso se habla de un síndrome de disfunción sexual selectivo, en el que la disfunción sexual aparece sólo ante determinada circunstancia, siendo la variación en pareja el más frecuente motivo de selectividad. La identificación de estas categorías facilita el trabajo diagnóstico. Las causas que han sido identificadas en el trabajo clínico, así como las reportadas en la literatura especializada, en función de los ejes de temporalidad y globalidad. Las causas están agrupadas por tipo de proceso involucrado: biogénicos en los que la identificación de un proceso orgánico es posible y psicogénicos, en los que la presencia de procesos psicológicos que interfieren con la respuesta sexual es la más evidente.

Algunas enfermedades o síndromes sobre las disfunciones de la vida erótica

-  Disfunción erectil masculina
-  Síndrome de deseo sexual hipoactivo
-  Síndrome de anorgasmia femenina
-  Síndrome de eyaculación precoz
-  Síndrome de Vaginismo
-  Síndrome de evitación sexual y trastorno por angustia sexual (fobia sexual)

Todas estas enfermedades son causadas por:

Causas Físicas:

Es frecuente en personas que sufren de alguna dependencia, como el alcoholismo o los psicofármacos. Muchas drogas pueden intervenir en el proceso funcional de la excitación y el orgasmo. Otra de las causas frecuentes es un inadecuado perfil hormonal, en especial un bajo nivel de andrógenos. La testosterona es necesaria para mantener el deseo no sólo en el hombre, sino también en la mujer, aunque en ella los niveles normales son mucho más bajos.

Causas Psicológicas:

Aunque a veces el problema puede estar motivado por alguna anomalía orgánica (carencias hormonales, trastornos endocrinos, insuficiencia renal, etc.) lo más normal es que el problema obedezca a causas psicológicas como un bajo nivel de autoestima, estados depresivos, excesivo estrés o ansiedad, una historia de abusos sexuales o mala relación de pareja por mencionar a algunas. Esta disfunción requiere un programa de tratamiento más largo y más completo que otras, aunque el terapeuta en este caso puede ayudarle a descubrir las causas que motivan dicha inapetencia sexual y a proporcionarle recursos necesarios para que dicho deseo se vea incrementado.

La pérdida del deseo sexual es considerada por el manual de trastornos mentales DSM-IV dentro de los "trastornos sexuales y de la identidad sexual", como "trastornos del deseo sexual". Se enumera así el trastorno llamado: "Deseo sexual hipoactivo", considerado como la disminución o ausencia de fantasías o deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El trastorno provoca un malestar acusado o dificultades de relación interpersonal, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno, ni se debe a los efectos de una sustancia o a una enfermedad médica.

También podría enmarcarse la pérdida del deseo sexual en los "trastornos de la excitación sexual".

Cuando siempre ha existido un bajo deseo sexual se lo considera un problema "primario", y es "secundario" cuando no siempre ha ocurrido. Aun así, hay permanentes variaciones, por ejemplo aquellas mujeres que experimentan una falta total de interés en el sexo, pero responden a los estímulos de la pareja y consiguen excitarse, hasta las que rechazan la relación sexual. En la mujer aparece como la disfunción más común.

Conclusión:

Después de la investigación realizada eh llegado a la conclusión que una disfunción erótica sexual son problemas en la respuesta sexual humana (el deseo, la excitación y el orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida íntima plena, afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación de pareja. Todas estas enfermedades o síndromes que pueden ocasionar son causas físicas, psicológicas y biológicas ligadas a la herencia familiar y que todas ellas pueden tener un buen tratamiento y un buen control para así der tener una vida erótica sexual muy bien y activa.

Bibliografías:

-  <https://www.sietediasmedicos.com/component/k2/item/6490-disfunciones-sexuales-deteccion-enfoque-y-tratamiento#.X4ZIrMJKjIU>
-  http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_260-303.pdf
-  <http://www.arturovera.mx/portfolio/disfunciones-sexuales-la-vida-erotica/>
-  <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Lasdistintasdisfuncionessexualesmasculinasysurelacion.pdf>