



Los temas del curso y sus test de concordancia Script disponibles en:
www.sietediasmedicos.com

(Solicitada acreditación)

Salud sexual

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca

Objetivos de aprendizaje

- ▶ **Dominar conceptos como sexo, género, orientación o identidad.**
- ▶ **Conocer diversidades sexuales cada vez menos minoritarias.**
- ▶ **Conocer y ponderar los derechos sexuales.**
- ▶ **Integrar la salud sexual en la evaluación de nuestros pacientes.**

Curso de Salud sexual

Directores:

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y Sexóloga.
Hospital Mateu Orfila. Menorca

Josep Maria Coll Benejam

Médico de Familia.
Centro de Salud Verge del Toro. Menorca

TEMA 1	Salud sexual
TEMA 2	Educación sexual Abril
TEMA 3	Anticoncepción Mayo
TEMA 4	Disfunciones sexuales Julio
TEMA 5	Patología médica y salud sexual Octubre
TEMA 6	Atención a la diversidad y minorías Diciembre

La salud sexual es una parte importante de la salud global, física y emocional. No sólo porque se relaciona con una mejor calidad de vida y con una menor prevalencia de algunas enfermedades, sino porque la sexualidad forma parte inherente de nuestra personalidad, es inseparable de nosotros y es una de las dimensiones que, como médicos, deberíamos siempre evaluar. Aunque sabemos que los médicos de familia son los preferidos a la hora de consultar sobre sexualidad, nuestra formación académica sigue olvidándose de la salud sexual.

Muchas de las consultas sobre sexualidad son simples conceptos erróneos al respecto que se viven con ansiedad y angustia, y se podrían resolver con una sencilla orientación. En este tema trataremos parte de esos conceptos sencillos, simples pero fundamentales, pues si no sabemos distinguir se-

xo, género, orientación o identidad, si no tenemos en cuenta diversidades cada vez menos minoritarias, y si no ponderamos y defendemos los derechos sexuales, poco podremos hacer por la salud sexual de nuestros pacientes.

El concepto de salud sexual es muy reciente, nacido apenas a finales del siglo pasado. Hasta entonces los estudios que versaban sobre la salud y los que lo hacían sobre sexualidad seguían caminos muy diferentes. En ambas rutas se ha evolucionado mucho, pero así como a todo lo relativo a las ciencias de la salud se le ha dispensado, con mayor o menor acierto, una gran atención social y política, el estudio de la sexología siempre ha padecido de un gran oscurantismo, que sigue persistiendo en muchas culturas y en gran parte de nuestra propia sociedad occidental.

¿Qué es el sexo?

En el lenguaje coloquial utilizamos la palabra sexo para muchas cosas: lo usamos para hablar de actividad sexual («ellos tuvieron sexo»), de genitales externos («él le mostró su sexo») o de sexualidad («les dieron una clase de sexo en el colegio»). Pero este término se refiere fundamentalmente al conjunto de características biológicas que caracterizan a todos los seres humanos como mujeres u hombres, o mejor dicho, define si la apariencia de una persona es más femenina o más masculina.

Expresado así, el sexo se determina en función de 5 criterios físicos:

1. **Sexo cromosómico.** Definido por la presencia del cromosoma Y, que determinaría a un individuo como masculino.

2. **Sexo gonadal.** Definido por la presencia de testículos en los seres masculinos o de ovarios en los femeninos.

3. **Sexo hormonal.** Valorado en función de la mayor o menor presencia en sangre y tejidos de andrógenos en los masculinos o de estrógenos en los femeninos.

4. **Genitales internos.** Determinado por la presencia de genitales internos femeninos (vagina, útero y ovarios) o de genitales internos masculinos (testículos, próstata, vesícula seminal).

5. **Genitales externos.** Determinado por la presencia de vulva en los seres femeninos o de pene y escroto en los masculinos.

En función de estos 5 parámetros «encajamos» a las personas en 2 categorías: hombre o mujer. Para la mayoría

de las personas esta «sexación» dicotómica no tiene demasiado problema; queda claro lo que son con un simple vistazo. Pero una minoría, nada despreciable y en absoluto patológica, no encaja en esta clasificación que hemos creado. Son los intersexuales, que comparten características físicas de ambos grupos. La intersexualidad no es una patología, sino una variación biológica que en algunos ámbitos ya se propugna para englobar en un tercer sexo. Otros opinan que crear un tercer sexo sería un error mayor, pues el problema lo tiene la clasificación excluyente, sea dicotómica o no. De cualquier manera, la intersexualidad no es ninguna rareza: en función del criterio utilizado para la «sexación», su prevalencia puede variar entre 1/2.500 y 1/150.

¿A qué llamamos sexualidad?

Con el término «sexualidad» nos referimos a los significados individuales y sociales del sexo, además de a sus aspectos biológicos. Es una dimensión fundamental del ser humano que se manifiesta por 3 vías, las mismas que definen sus 3 funciones principales: reproducción, obtención de placer y comunicación con otras personas. Así, la sexualidad en el plano biológico se manifiesta mediante la práctica sexual, el placer y la reproducción; en el plano psicológico, mediante la orientación, la identidad y el erotismo, y en el plano social, mediante el amor y el vínculo afectivo.

La sexualidad de cada persona es el resultado de la interacción de muchos factores: biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, espirituales, religiosos... Es tan diferente como lo es cada individuo y se puede expresar mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles, relaciones.

La sexualidad es inherente al ser humano, está presente toda su vida, desde el nacimiento hasta la muerte, y es inseparable de él: todos la tenemos y todos la tenemos siempre. Sin embargo, no se expresa de la misma forma en todas las sociedades, en todas las personas ni tampoco en una sola a lo largo de las diferentes etapas de su vida. Su desarrollo completo depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, como el deseo de contacto y de intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

¿Qué es el género?

Se suele asimilar al concepto de sexo, pero no es lo mismo. El género es el sexo psicosocial, es decir, la suma de valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es algo aprendido, algo que NO es congénito, que no viene «de serie» ni es genético. La sociedad asigna unas características psicosociales

de feminidad o masculinidad que se fomentan o desalientan en función del sexo asignado al nacer y, cada vez más, ya antes de nacer. La mayoría de las personas se adapta sin problemas al género que la sociedad propone como correspondiente a su sexo biológico, pero una minoría, nada despreciable y en absoluto patológica, no lo asume. Sería el caso del travestismo y también de la transexualidad, aunque en este caso la discordancia se asume a la identidad, pero lógicamente es también de género. Es esencial que sepamos diferenciar claramente el sexo del género, es decir, la parte biológica de la sexualidad de su parte sociocultural.

¿A qué llamamos identidad sexual?

La identidad sexual define el grado en que cada persona se sitúa en la dimensión masculinidad-feminidad, es decir, en cómo se identifica o se siente como hombre, como mujer, como

algún punto intermedio o una combinación de ambos. Es un marco de referencia interno, que se construye a través del tiempo, permitiendo crearse un autoconcepto y determinando la forma en la que cada persona vive su propia sexualidad. A los 3 años de edad la mayoría de los niños asume una identidad y clasifica a los demás según la suya.

¿Y la orientación sexual?

La orientación sexual es la preferencia o inclinación sexual que caracteriza al objeto de los deseos amorosos, fantasiosos o eróticos de una persona. Se manifiesta mediante el comportamiento individual, pero también por los pensamientos, las fantasías y los deseos.

En nuestro afán clasificador, también dividimos la orientación sexual en función del sexo que tenga el objeto de deseo. Así, la orientación puede ser: a) heterosexual, cuando el objeto de deseo es del sexo opuesto al propio; b) homosexual, cuando el objeto de deseo es del mismo sexo que el propio, y c) bisexual, cuando el objeto de deseo puede ser de ambos sexos.

Recientemente, también se utiliza la palabra pansexual, ampliando el concepto de bisexualidad, al incluir como objeto de deseo todos los sexos: femenino, masculino, intersexual y todos los géneros.

¿Qué son los «queer»?

No puedo hablar de género ni orientación sin mencionar brevemente el concepto de *queer*. No existe una única palabra en castellano para traducir este término. En inglés se ha venido utilizando como «torcido, raro, marica, perturbado, transgresor»... Nada positivo, vaya.

La teoría *queer* es una teoría filosófica sobre el género, que afirma que tanto el género como la orientación y la identidad son el resultado de una construcción social, y que ninguno de ellos es biológico, sino sólo formas variables de desempeñar los diferentes

papeles sexuales. Es una teoría muy interesante y reivindicativa, con legiones de fans y detractores, y grandes aportaciones, como las del filósofo feminista de origen español Paul B. Preciado. El género *queer*, *genderqueer*, se reivindica para definir a todo aquel que no encaja en el papel de género que se le ha sido asignado, ya sea por porque se identifica con otro, con ninguno, con todos a la vez, o con algo nuevo y diferente.

¿Qué es el erotismo?

Es la capacidad humana de experimentar respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos de deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, que por lo general se identifican con el placer sexual. La erótica es la forma concreta en la que expresamos nuestra propia sexualidad como seres sexuados y la manera específica en la que nos relacionamos sexualmente con nosotros mismos y con los demás. Se construye tanto en el plano individual como social, con significados simbólicos concretos que pueden variar en las diferentes sociedades.

Vínculo afectivo

Es la capacidad de establecer lazos con otros seres humanos, que se construyen y mantienen mediante las emociones. Se establecen tanto en el plano personal como en el social mediante significados simbólicos que pueden variar según las diferentes culturas. Una forma muy reconocida y deseable de vinculación afectiva es el amor.

Actividad sexual

Es la expresión conductual de la sexualidad personal, con el componente erótico en su máxima expresión. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es un sinónimo de comportamiento sexual.

Prácticas sexuales

Son patrones de actividad sexuales presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Comportamiento sexual responsable

El comportamiento sexual responsable se manifiesta en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que tiene un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de provocar explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, los recursos y el derecho que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

La diversidad: minorías nada despreciables y en absoluto patológicas

Suelo utilizar esta coetilla en la mayoría de las definiciones de sexualidad. ¿Por qué? Pues para llamar la atención sobre el hecho de que el objetivo de todas las clasificaciones y definiciones que hacemos es meramente científico. Se realizan para permitirnos estudiar y analizar el mundo que nos rodea y aprovechar el conocimiento que obtenemos para solucionar problemas donde los hay. Pero muchas veces esos problemas los creamos nosotros mismos con nuestras clasificaciones y consecuentes calificaciones de las diferentes maneras de vivir la sexualidad. Se considera anómalo el hecho de no pertenecer a la sexualidad aceptada socialmente: heterosexual, entre adultos jóvenes, de género predecible, androcéntrica, monógama, con prácticas sexuales suaves... Pero la verdadera anomalía es el rechazo médico y social, no el tipo de sexualidad de cada persona. Sabemos perfectamente que las personas y los grupos sociales no se caracterizan por su homogeneidad y uniformidad, sino por su diversidad. Lo mismo ocurre en todo lo relacionado con la sexualidad. Merced al milagro de la meiosis, todos los seres humanos somos diferentes. ¿Cómo no lo ha de ser nuestra sexualidad? Lejos de ser patológica, la diversidad sexual es absolutamente humana y enriquecedora.

¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual es la forma de vivir y expresar la sexualidad de una manera satisfactoria y placentera para uno mismo y para los demás.

Las personas sexualmente sanas y que expresan su sexualidad de una forma positiva, se sienten a gusto con su cuerpo y con su orientación sexual, se relacionan respetuosamente con personas de ambos sexos, saben expresar afecto, disfrutar de la intimidad y obtener placer sin recurrir a la manipulación ni a la explotación de otras personas, y son capaces de adaptar su sexualidad a sus valores y creencias, así como a sus propios cambios vitales. Las personas sanas sexualmente cuidan su salud sexual y general, y utilizan los medios apropiados para evitar enfermedades de transmi-

sión sexual y embarazos no deseados. La consecución y el mantenimiento de la salud sexual requieren que se reconozcan y se garanticen los derechos sexuales de las personas.

La salud sexual fue definida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974, y ha experimentado varios cambios hasta su última revisión en el año 2002. En ésta, la OMS afirma: «La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad, y no sólo la ausencia de disfunción o enfermedad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres

de coerción, de discriminación y de violencia. Alcanzar y mantener la salud sexual deben suponer el respeto, la protección y la satisfacción de los derechos sexuales de todas las personas».

Al igual que muchas de las definiciones de la OMS, la definición de salud sexual peca de tautológica, poco realista y poco trasladable a sociedades diferentes de la occidental. Un estado de salud tan ideal y perfecto es casi inalcanzable y, por tanto, frustrante. Una definición más real de salud nos llevaría a considerar más el grado de satisfacción individual y social con la propia sexualidad, y esa satisfacción podría ser positiva incluso en presencia de disfunciones y alteraciones de la salud general.

¿Cómo se evalúa la salud sexual?

El abordaje de la salud sexual en la consulta médica es una labor que puede resultar muy difícil y compleja por múltiples factores, entre los que destacan la dificultad para la anamnesis sexual, la escasa formación sexológica del profesional y la falta de tiempo de la que adolecen la mayoría de las consultas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la ventaja de la atención primaria es que ese tiempo se puede obtener a través de los múltiples encuentros que se irán sucediendo en la consulta. La longitudinalidad que caracteriza al primer nivel asistencial es, por tanto, una gran aliada para la evaluación de la salud sexual.

Anamnesis sexual

La sexualidad constituye uno de los aspectos más íntimos de la persona y suele acompañarse de sentimientos de vergüenza y culpa, que brotan tanto en la persona preguntada como en el preguntador, y constituye uno de los principales problemas para el interrogato-

rio médico. Sin embargo, la anamnesis sexual es fundamental para realizar una buena valoración clínica y debería incorporarse sistemáticamente en la elaboración de la historia clínica de un paciente, ya que sin ella la información estaría incompleta.

Es en la anamnesis sexual donde el clima de confianza, la empatía, la naturalidad, la asertividad, la comunicación no verbal y la escucha activa cobran un mayor valor. También en este aspecto la longitudinalidad, que favorece el conocimiento mutuo entre el médico y el paciente, desempeña un papel fundamental para la creación de ese ambiente propicio.

Una anamnesis sexual básica debería incluir información sobre la respuesta sexual individual, sobre la historia puberal y la historia sexual del paciente, y sobre su relación en general con la sexualidad. Si existe un problema, deberíamos ahondar

en él y buscar tanto sus posibles causas como sus consecuencias. Las preguntas sobre sexualidad deberían estar siempre incluidas en el marco de una anamnesis general. Muchas disfunciones tienen su origen en patologías sistémicas o en sus tratamientos, y también pueden ser el primer signo de un problema no diagnosticado, de un abuso sexual o de un caso de violencia de género.

Exploración física en la evaluación sexual

Aunque no podemos hablar de una evaluación exploratoria concreta y sistematizada para evaluar la salud sexual, la exploración física tiene un papel importante en el diagnóstico de las disfunciones, orientada en función de los hallazgos de la anamnesis. En general, se suele dirigir a la valoración de los caracteres sexuales secundarios, al área abdominal y genital y a la evaluación neurológica y cardiovascular.

Pruebas de laboratorio

En función de los hallazgos de la anamnesis general y sexual, puede ser necesaria la realización de determinadas pruebas de laboratorio, sobre todo ante la presencia de una disfunción sexual, entre las que destacan las hormonas sexuales y tiroideas.

Evaluación psicométrica

Los cuestionarios para evaluar la función sexual pueden ser muy útiles, y no sólo para la investigación científica. En

clínica, los más prácticos suelen ser los autocumplimentados, ya que permiten realizarse fuera de la consulta, lo que ahorra tiempo al médico y favorece la intimidad al usuario.

Entre ellos, cabe destacar los siguientes:

- Inventario de Interacción Sexual de LoPiccolo y Steger (IIS), para valorar la pareja en conjunto.
- Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). Evalúa la exis-

tencia y la gravedad de los problemas sexuales en 7 subescalas.

- Cuestionario de función sexual de la mujer (FSM), autoaplicado y validado en español.
- Cuestionario de disfunción sexual secundaria a fármacos (PRSexDQ).
- Sexual Arousal Inventory (SAI), que evalúa la excitabilidad femenina.
- Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE).
- Cuestionario corto para el diagnóstico de la disfunción eréctil (SQUED).

Sexología positiva y derechos sexuales de los pacientes

La sexología debería ser en sí siempre positiva. Este calificativo deriva del de la corriente de psicología positiva, en el sentido de que durante mucho tiempo se ha considerado a la sexología como una ciencia ocupada en detectar y tratar problemas sexuales. Ir al sexólogo era algo negativo, algo que reflejaba la existencia de un problema que se había de tratar. La sexología positiva, al contrario, estudia la sexualidad de forma integral y alude a la necesidad de alcanzar una sexualidad positiva y placentera, y mejora la salud sexual, fomentando aquellos aspectos ya de por sí positivos y luchando contra las ideas negativas y nocivas sobre la sexualidad.

La manera de vivir la sexualidad es una característica relevante para la salud y el bienestar. Una sexualidad sana y positiva potencia el bienestar, mientras que la sexualidad vivida con miedo y ansiedad produce malestar, problemas de salud y de relación con los demás.

Derechos sexuales

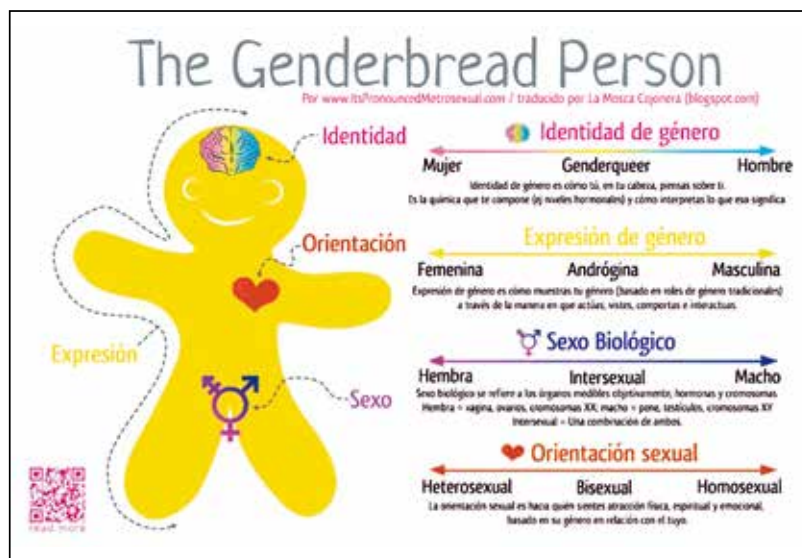
Como ya hemos mencionado, la consecución y el mantenimiento de la salud sexual requieren que se reconozcan y se garanticen los derechos sexuales de las personas.

Los derechos humanos son incuestionables, inherentes al ser humano y superiores a cualquier valor tradicio-

nal, cultural o político que los vulnera. Protegen la dignidad humana y promueven la justicia, la equidad y la libertad. Fueron promulgados por la ONU en 1948, después de la Segunda Guerra Mundial.

Los derechos sexuales están vinculados al derecho a la salud, la educación y la libertad, y fueron promulgados por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en Valencia durante el 13.º Congreso Mundial de Sexología de 1997. Se aprobaron y

ampliaron en el Congreso de Hong Kong en 1999. En 2002, la OMS declaró su propia versión corta de los derechos sexuales, y la publicó en su página web. La WAS reafirmó su declaración de derechos en 2008 con su documento «Salud sexual para el milenio», y en 2014 revisó y amplió la declaración de derechos a la vigente. A pesar de que la OMS vincula claramente los derechos sexuales a la salud sexual, la ONU no ha declarado aún los derechos sexuales universales. ■



Derechos sexuales. Disponible en: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf. El original de: <http://itspronouncedmetrosexual.com/2012/03/the-genderbread-person-v2-0/>

PARA NO OLVIDAR

- La sexualidad es algo inherente a la personalidad del ser humano, imposible de eludir. La salud sexual incide de forma importante en la salud general y el bienestar. Promoverla supone también promocionar la salud, y para promoverla hay que investigarla.
- Sexo, género, orientación e identidad son conceptos que a muy menudo se confunden. Hemos de tenerlos muy claros y abrir bien nuestras mentes para visualizar la diversidad sexual que nos rodea, que siempre ha existido y que es absolutamente sana, normal y enriquecedora.

Bibliografía

Cabello F. Manual de sexología y terapia sexual, 2010.

Declaración de los Derechos Sexuales. Disponible en: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

Educación integral de la sexualidad. Disponible en: <http://www.flases.net/boletines/Educacion-integral-sexualidad-conceptos-enfoques-competencia.pdf>

Educación para la sexualidad con bases científicas. Disponible en: http://www.flases.net/boletines/educacion_para_la_sexualidad.pdf

López de la Llave A. Sexualidad humana y salud. Fundación UNED, 2010.

Preciado PB. Manifiesto contrasexual, 2002.

Salud sexual para el milenio. Disponible en: http://www.flases.net/boletines/millennium_declaracion.pdf

Semergen. Documentos Semergen. Salud sexual. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/sites/default/files/publicaciones/saludsexual_complet.pdf

The genderbread person. Disponible en: <http://itspronouncedmetrosexual.com/2012/03/the-genderbread-person-v2-0/>

En la consulta



La anamnesis sexual

La anamnesis sexual es fundamental para realizar una buena valoración clínica, y debería incorporarse sistemáticamente en la elaboración de la historia clínica de un paciente, ya que sin ella la información estaría incompleta. Debemos indagar sobre la sexualidad de nuestros pacientes más allá de la esfera meramente reproductiva o preventiva de enfermedades de transmisión sexual y, para ello, tenemos que crear un clima propicio para que el interrogatorio fluya y sea efectivo.

A la creación de ese clima puede contribuir el hecho de explicar claramente al paciente **que las preguntas que vamos a realizar son necesarias para valorar adecuadamente su salud global y para detectar tempranamente problemas que aún no se conocen.**

El rechazo, el recelo o la resistencia a la entrevista sexual por nuestra parte, o por parte de nuestros pacientes, denotan la existencia de emociones negativas hacia la sexualidad sobre las que deberíamos intervenir para mejorar la salud sexual.

Una vez iniciada la anamnesis sexual, si se detecta algún tipo de disfunción, se deberá orientar la entrevista a la valoración de ésta.

Clima adecuado para la entrevista sexual

- Confianza
- Confidencialidad
- Respeto
- Asertividad
- Interés
- Empatía
- Escucha activa
- Entorno libre de interrupciones

Anamnesis dirigida

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Desde cuándo ocurre?
- ¿Cuándo y cómo se manifiesta?
- ¿A qué lo achaca?
- ¿Cómo lo vive? ¿Y su pareja?
- ¿Ha intentado solucionarlo?
- ¿Cómo le gustaría arreglarlo? ¿Con qué se conformaría?

Información útil para una anamnesis sexual básica

- Datos puberales (desarrollo de caracteres sexuales secundarios, menarquia, poluciones nocturnas)
- Primeras experiencias sexuales (edad de inicio, conductas de riesgo, satisfacción)
- Relaciones actuales (masturbación, pareja, tipo de relación, conductas de riesgo, satisfacción)
- Respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo (evolución en el tiempo, cambios de la respuesta, satisfacción con ella)