

TERAPIA SEXUAL EN LA SANIDAD PÚBLICA PERSPECTIVAS DE FUTURO

JOSE JOAQUIN MIRA (1)

RESUMEN

Tras abordar cómo surge la Terapia Sexual en la sanidad pública y el modelo de trabajo seguido en la misma, se detalla el papel del psicólogo de C.O.F. como miembro de un equipo interdisciplinar. Se define el concepto de Terapia Sexual de enlace y se expone una perspectiva de futuro, en base a dicho concepto, del trabajo de los terapeutas sexual.

PALABRAS CLAVE: Sex Therapy, Liaison Sex Therapy, Consultation, Sex Therapy.

SUMMARY

After explain the beginning of Sex Therapy in Health National Service, is specified the role of psychology of C.O.F. as a member of interdisciplinary team. The concept of Liaison Sex Therapy is exposed with a possible future of sexual therapist on the basis of Liaison Sex Therapy.

(1) Centro Orientación Familiar. INSALUD, Alcoy

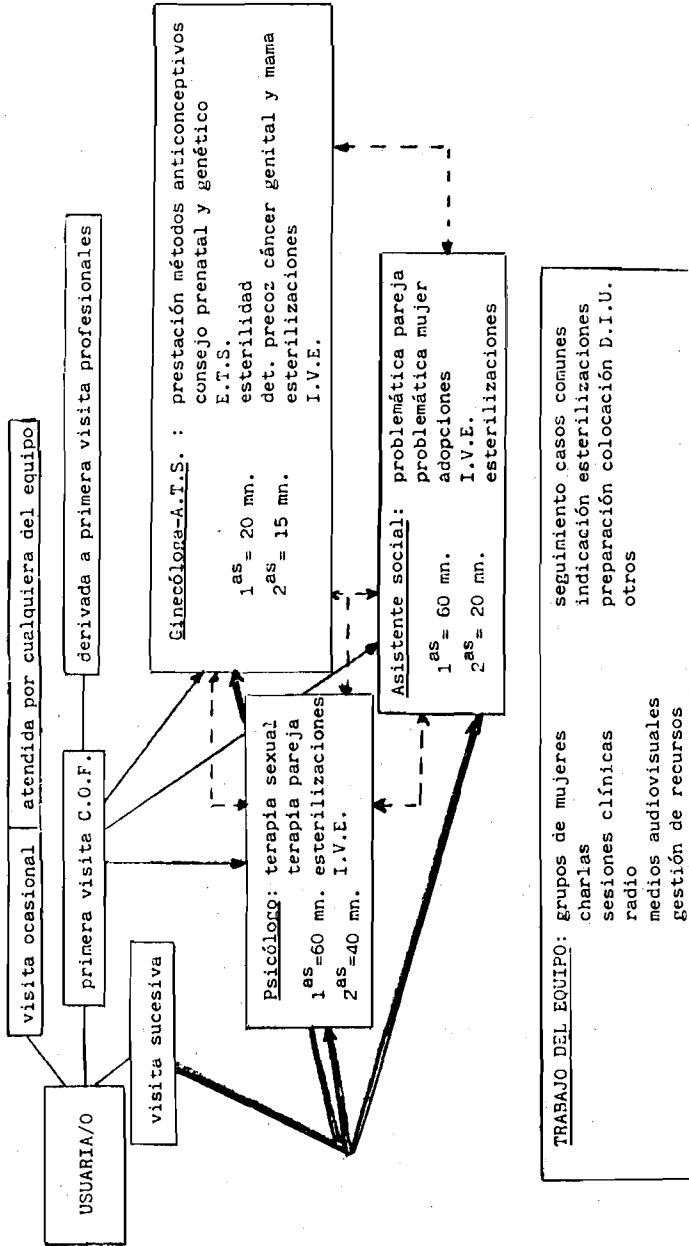
INTRODUCCION

Hace aproximadamente tres años que se puso en marcha el Programa de Centros de Orientación Familiar (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984) como respuesta de la administración al derecho de los ciudadanos a poder planificar su familia, por un lado, y al reconocimiento de que la población demandaba este servicio, por otro. La primera presentación de este Programa entre psicólogos fue en 1984, en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, en una comunicación presentada por Milagros Rodríguez, Carmen Peces, Juana Biezma y Pilar Santacruz. Más recientemente, Carmen Varela (1986), en las páginas de esta misma revista, ha explicado detalladamente las tareas que se realizan en estos C.O.F., aunque en nuestra opinión, no aparezca claramente en dicho artículo algo esencial del Programa: la importancia del trabajo en equipo tanto en la preparación y realización de tareas de promoción de la salud, como en la asistencia individual y colectiva a la población, lo que se representa en la figura número 1; puesto que se entiende que la petición de métodos anticonceptivos lleva aparejada una demanda por una vida sexual más "saludable, divertida y gratificante", desligando claramente sexualidad y reproducción.

Figura 1: FLUJO DE USUARIAS/OS

FIGURA NUMERO 1.

FLUJO DE USUARIAS/OS



PRIMERA VISITA C.O.F. consta de: nº historia clínica, datos identificación, motivo consulta, antecedentes familiares y personales, historia obstétrica, mét. utilizados/conocidos, breve historia psicosexual, ficha recepción-riesgo.

En el artículo de C. Varela se exponen las funciones del psicólogo del C.O.F. y se especifica que -entre otras- tiene asignada la responsabilidad de la asistencia a las personas con trastorno psicosexual. En su trabajo, detalla el número de pacientes atendidos por ella en nueve meses y un comentario final sobre "la escasa afluencia de casos al servicio", que atribuye a varias razones. En este artículo pretendemos dar una visión más amplia de este hecho, repetidos en casi todos los C.O.F. y C.P.F. y una idea de futuro sobre el papel que el psicólogo -especializado en "orientación familiar"- debe tener como especialista de área.

EVOLUCION DE LA TERAPIA SEXUAL

El desarrollo de la Terapia Sexual puede dibujarse -como algún autor ha hecho ya (Crowe y D'Ardenne, 1982)- de la siguiente manera: "antes de Master y Johnson"; "Master y Johnson"; y "después de Master y Johnson". Ciertamente, la labor iniciada por William Master y Virginia Johnson es hoy reconocida por todo el mundo aunque -como veremos- pocos terapeutas actualmente sigan fielmente las recomendaciones y los procedimientos ideados por ellos. Su por qué, estriba en que la publicación de su libro "Incompatibilidad Sexual Humana" (1970) provoca una explosión de entusiasmo por la eficacia en el tratamiento de las disfunciones sexuales, que hace que en poco tiempo la sanidad pública oferte asistencia para este tipo de problemas. Este hecho, marca el inicio de una revolución en este campo, en la línea de una "democratización" de la asistencia que se presta en Terapia Sexual; puesto que se produce un cambio radical en el tipo de población que se va a atender, con respecto a la vista por Master y Johnson en su clínica particular de San Luis, junto con la necesidad de adecuar las técnicas terapéuticas originales a las condiciones de los servicios nacionales de salud, tarea que asumió -casi sin saberlo- Helen Singer Kaplan.

Para Kaplan (1974) resultaba obvio que los pacientes de niveles socioculturales más deprimidos no podían acudir 15 ó 20 días a un hotel; era evidente que tenían serias dificultades para comprender las instrucciones utilizadas por Master y Johnson y, además, éstas no siempre eran bien recibidas por los varones; le resultaba imposible dar "bajas" para alejar de las actividades y la rutina diaria a sus pacientes; y, necesariamente, no siempre podía resolver los problemas de pareja que acompañan a una mala relación sexual. Por estas razones Kaplan, que asumió el compromiso de ofertar la atención a los problemas psicosexuales en uno de los barrios más pobres de Nueva York, necesariamente tuvo que revolucionar la Terapia Sexual para adecuarla a su realidad.

En estas condiciones fue casi sorprendente que su actuación fuera tan eficaz como la de Master y Johnson, pese a que no elaboraba una larga y detallada historia psicosexual, a que tampoco contaba con un co-terapeuta, y a que no siempre en la terapia incluía los ejercicios de focalización sensorial puesto que, para ciertos niveles culturales, eran difíciles de entender o motivar para su realización. Probablemente sin proponérselo, esta autora, idea el principal modelo de actuación de Terapia Sexual en la sanidad pública. Un modelo vigente en la actualidad en los C. O. F. del Insalud y en los C. P. F. municipales y autonómicos, por la información de que disponemos, con la única variante de que no todos los terapeutas mantenemos la orientación psicodinámica de base de H. S. Kaplan.

Si los trabajos de Master y Johnson (1966, 1970) constituyen el primer hito en la Terapia Sexual, la publicación del libro "La nueva Terapia Sexual" por Kaplan (1974) es el segundo, aunque en nuestra opinión haya habido, al menos, otros tres.

El tercero se produce con el desarrollo de nuevos procedimientos terapéuticos -fundamentalmente para el tratamiento de la anorgasmia- y la publicación del libro "Manual de Terapia Sexual" por J. LoPiccolo y L. LoPiccolo (1978) que define y acota el campo de la Terapia Sexual. El cuarto hito se produce al identificar otros problemas de la conducta sexual aparte de los tradicionales, como por ejemplo las de inhibición del deseo sexual, los problemas de disminuidos psíquicos y físicos, de los pacientes con problemas cardiacos, diabéticos o con problemas de riñón, el de los adictos al alcohol u otras drogas, etc... El quinto hito se produce más recientemente con la difusión del "modelo de componentes" de Zilbergeld y Ellison (1980) y la reivindicación del papel de las metacogniciones en el ciclo de respuesta psicosexual, defendido por L. Hartman (1985), que cambia el punto de vista fisiologicista-mecanicista dado por Master y Johnson a su modelo de respuesta psicosexual, hacia otro en el que -aparte de los aspectos fisiológicos- se tiene en cuenta también los aspectos subjetivos del arousal sexual y las variables psicosociales asociadas al deseo.

Por último, en nuestra opinión el papel del psicólogo de centros de orientación familiar da cabida a una nueva transformación del campo de la Terapia Sexual -paralelo al que comienza a producirse en otros países- que podríamos denominar **Terapia Sexual de enlace** en donde cabría:

- 1) Programas de investigación conjunta con otros especialistas
- 2) El apoyo a otros profesionales de la salud con problemas o dudas en el manejo de pacientes con trastorno psicosexual.

3) la realización de interconsultas a pacientes con trastorno psicosexual.

lo que da pie a la intervención del psicólogo de Ctrs. de orientación familiar en problemas tales como: interacción métodos anticonceptivos/sexualidad, histerectomías, prostatectomías, mastectomías, ostomizados, pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria o en hemodiálisis, con anginas de pecho, diabéticos, con tratamientos hormonales, y un largo etc... así como al trabajo con los nuevos equipos de atención primaria en los centros de salud, con grupos específicos de profesionales sanitarios (por ejemplo, matronas) y con los servicios hospitalarios.

FUTURO DE LA TERAPIA SEXUAL

El psicólogo especializado en "orientación familiar" debe asumir, por consiguiente, un papel de especialista de área en las cuestiones relacionadas con la vida sexual y es nuestra opinión, que actualmente tiene que vencer al reto del trabajo conjunto con otros especialistas sanitarios puesto que existe una enorme demanda de consejo, ayuda y consulta por trastornos psicosexuales en pacientes atendidos por otros profesionales sanitarios que, o bien porque su curriculum académico está vacío de contenido en estas cuestiones, o bien por no ser su cometido específico, se encuentran en muchas ocasiones sin poder contar con el apoyo especializado.

No se puede hablar, por tanto, de que acuden pocos casos a las consultas, (nota 1), sino que más bien debemos tener presente que aparte de datos de prevalencia de las disfunciones psicosexuales -que según los últimos estudios realizados variaría entre el 21% de varones y el 29% de mujeres (Catalan y cols., 1981)- debemos contar con la demanda latente de otros profesionales con respecto a sus pacientes, y a la dificultad de la población por motivos educacionales y culturales- a preguntar o contar sobre su vida sexual.

Por estas razones es obligación nuestra el ofertar, bien mediante tareas de promoción de la salud -que ya cada C.O.F. y C.P.F. lleva adelante- o bien mediante la realización de los programas de enlace, ya expuestos, adecuada información que elimine los mitos y tabús con respecto al sexo (trabajo en la comunidad), investigación con y formación de profesionales de la salud en estos temas (punto 1 y 2 del concepto de enlace) y atención a los pacientes que ya estén siendo atendidos en los dispositivos sanitarios pero que presenten trastornos psicosexuales que escapan al profesional que lo trata (punto 3 del concepto de enlace).

En esta misma línea en el C.O.F. del Insalud de Alcoy venimos realizando programas de promoción de la salud y de enlace en los niveles 2 y 3, aunque siga siendo deseable una mayor integración del trabajo del psicólogo con el de otros servicios especializados hospitalarios. De esta actividad esperamos poder aportar datos en breve.

nota 1: Que no acudan más casos en demanda de Terapia Sexual creemos no puede atribuirse al poco tiempo del C.O.F., ni a otras ofertas sanitarias, sino que debe entenderse -por los datos de que disponemos- que se trata de un hecho generalizado en diferentes países y sistemas sanitarios, que se explica, en parte, por las razones expuestas en el texto.

A este aspecto, se sugiere comparar los datos de un hospital británico (Tabla 1) con los del C.O.F. de Alcoy (Tabla 2)

Tabla nº 1. Problemas sexuales atendidos en The London Hospital entre 1978-1981. 51 casos

tipo problema	cambio positivo %	alguna mejora %	sin cambio %	abandono %				
Disfunción sexual general	6	20	3	10	1	3	1	3
Disfunción orgásmica	2	6	3	10	2	7		
Vaginismo	10	33	1	3				
Otros					1	3		
TOTAL	59	59	23	13	13	3		
Impotencia	2	9	1	5	5	23	2	9
Eyacuación precoz	6	28	3	16			1	5
Eyacuación retardada			1	5				
TOTAL	38	38	26	23	23	14		

Tomado de Crowe y d'Ardenne, 1982. Se recogen los datos de la segunda autora y solo en aquellos casos en los que se formula un acuerdo para la terapia (tras contacto inicial).

1 se considera abandono cuando el paciente no cumple con el contrato terapéutico.

Tabla nº 2. PROBLEMAS PSICOSEXUALES ATENDIDOS Y RESULTADOS DE LA TERAPIA, NOV. 184 a MARZO 187

Tipo de problema	H	V	TOTAL	%T	abando. - 3 se.		no acude 1ª visit.		cambio +		alguna mejora		sin cambio		en curso	
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inhibición deseo	16	1	17	5'4	9	52'9	-	-	2	11'7	3	17'6	2	11'7	1	5'8
Excitación sexual			45	14'3												
inhibida																
- disf. erectiva		22			2	9'1	4	18'1	8	36'3	5	22'7	1	4'5	2	9'1
- disf. sex. gral.	23				12	52'1	-	-	4	17'3	4	17'3	2	8'6	1	4'3
Orgasmo f. inhi.	63		20'1		18	28'5	4	6'3	14	22'2	21	32'3	4	6'3	2	3'1
Orgasmo m. inhi.	1		0'3		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eyacuación precoz	55		17'5		3	5'4	23	41'8	27	49'1	1	1'8	-	-	1	1'6
Dispareunia	15		15	4'7	1	6'6	-	-	12	80	-	-	-	-	1	6'6
Vaginismo	4		1'2		-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Parafilias	1	3	4	1'2	1	25	-	-	1	25	2	50	-	-	-	-
Disf. atípica			16	5'1												
- insatisf. sub.	9				3	3'3	-	-	2	22'2	4	44'4	-	-	-	-
- "fobia sex."	7				4	57'1	-	-	2	28'5	-	-	-	-	1	14'2
Otros problemas por inadecuada información, falsas creencias, etc...		94	29'9													
TOTALES	138	82	314		53	24'1	32	14'5	76	34'5	40	18'1	9	4'1		

(no se incluyen los últimos 94 casos incluidos en "otros prob.")

BIBLIOGRAFIA

- J. CATALAN y cols. Sexual dysfunction and psychiatric morbidity in patients attending a clinic for sexually transmitted diseases. *British Journal of Psychiatry*, 1981, 138, 292-296.
- S.CROWE y P. d'ARDENNE. Controversias, Methods, Results. *British Journal of Psychiatry*, 1982, 140, 70-77.
- L. HARTMAN. Attentional focus, sexual responding, and metacognition. *The Journal of Sex Therapy*, 1985, 21 (2), 211-217.
- MTO. SANIDAD Y CONSUMO. Plan Gral. de Centros de Orientación Familiar. Sub. Gral. Programas y Promoción Salud. Dirección Salud Pública. Madrid, 1984.
- H.H. KAPLAN. *The new Sex Therapy*. Brunnel-Mazel, 1974.
- J. LOPICCOLO y L. LOPICCOLO. *Handbook of Sex Therapy*. Plenum Press, 1978.
- W. MASTER y V. JOHNSON. *Human Sexual Inadequacy*. Little, Brown and Co. 1970.
- M. MILAGROS y cols. Psicología y Ctrs de Orientación Familiar. Comunicación presentada en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid, mayo de 1984.
- C. VARELA. La terapia de conducta en atención primaria, planificación de un centro de orientación familiar en el INSALUD. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1986, 33, 473-480.
- B. ZILBERGELD y C. ELLISON. Desire Discrepancies and Arousal Problems in Sex Therapy. En : Leiblum y Pervin (Eds) *Principles and practice of Sex Therapy*. Guilford Press, 1980.