



Abordaje de la sexualidad

PARTE I- Sospecha de ITS

Carla Carratalà Arnau R3 MFiC
Tutora: M^a José Monedero Mira
CS Rafalafena



- ¿Tienes relaciones sexuales de riesgo?

-No

- Muy bien

¿Suficiente?

Motivos de los profesionales

- Escasa formación en sexología clínica.
- Excesivo interés en patología médica donde priman enfermedades mayores en detrimento de otros aspectos fundamentales de la salud integral del sujeto.
- Temor a ser juzgados o malinterpretados por el paciente o otros compañeros.
- Reduccionismo sexista: identificar la sexualidad tan solo a cuestiones relacionadas con la procreación y disfunción eréctil.
- Creencia de que no disponemos de instrumentos que puedan aportar un beneficio al paciente.
- No prestar la atención debida a grupos más vulnerables que requieren por nuestra parte información dirigida a la prevención de situaciones de riesgo y promoción de una sexualidad responsable.

Motivos de los pacientes

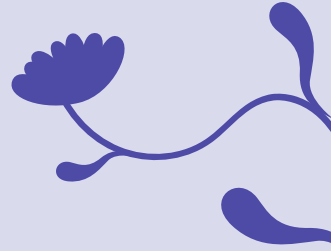
- Temor o pudor a plantear al médico aspectos de su intimidad. Temor a ser juzgado.
- Temor a que otras personas conozcan sus tendencias, sus problemas o dificultades (vulneración de la confidencialidad).
- Ignorancia a que muchos síntomas físicos pueden deberse a trastornos o disfunciones de la esfera sexual.
- Carencias en cuanto a información-educación sexual. Tendencia excesiva a genitalización de la sexualidad.
- Creencias religiosas y convicciones morales que identifican la sexualidad exclusivamente con la función reproductora.

Importancia de la entrevista sobre sexualidad

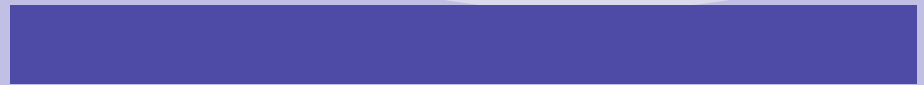
- La disfunción sexual puede ser el origen de trastornos afectivos o de ansiedad, y a la inversa.
- Algunas disfunciones sexuales son premonitorias de patologías orgánicas (cardiovasculares, neurológicas, endocrinas...).
- La salud sexual y reproductiva debe ser un elemento a integrar sistemáticamente entre las tareas preventivas de la Atención Primaria.
- Nos puede poner sobre la pista de violencia de género, abusos sexuales y conductas de riesgo.

Entrevista clínica

- La entrevista clínica o anamnesis es nuestra mejor herramienta, y también lo es en el campo de la sexualidad.
- **Confidencialidad**, respeto y privacidad.
- Importancia de no hacer juicios de valor.
- Preguntaremos lo que consideremos importante en el acto médico.
- Crear un **clima de confianza**.
- No caer en estereotipos y ser capaces de atender personas con diversidad sexual y de género.



No caer en estereotipos

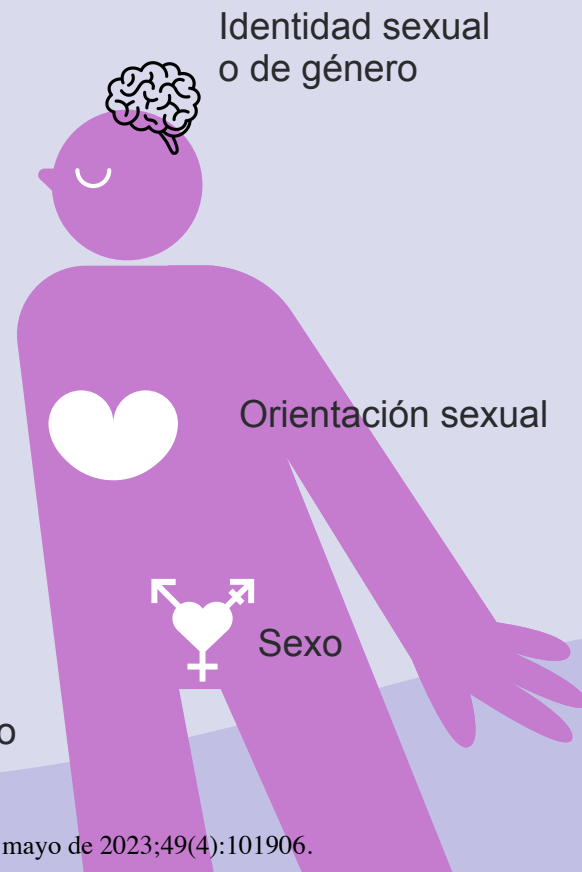
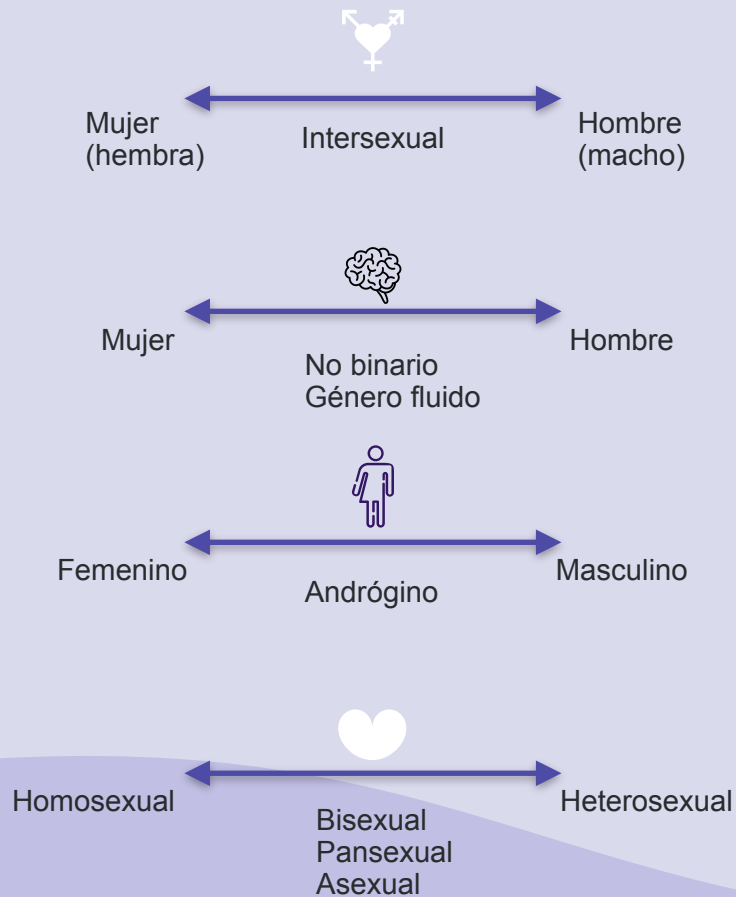


- Hola Dra. Desde que me dejé los anticonceptivos orales no me ha bajado la regla, ya hace 2 meses.

- ¿Hay posibilidad de embarazo?

- No

- Bueno, no te preocupes. Puede ser normal que tarde unos meses. De todos modos usa preservativo por si a caso.

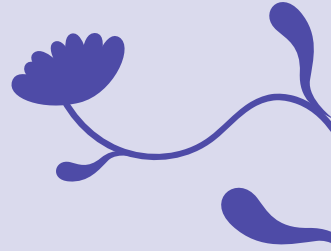


Nos debe quedar claro que...

- No podemos asumir la orientación sexual de las personas.
- Las personas mayores tienen sexo.
- Las prácticas sexuales de riesgo no se dan solamente en personas jóvenes y homosexuales.
- Las personas con diversidad funcional tienen sexo (documental *Yes, we fuck*).
- Existen relaciones sexo-afectivas distintas a la monogamia y pareja tradicional.

Historia sexual: ejemplo de preguntas

- ¿Tienes pareja o parejas?
- ¿Tu pareja es hombre o es mujer?
- ¿Actualmente tienes pareja o parejas sexuales?
- ¿Tienes relaciones sexuales con mujeres, hombre o ambos?
- ¿Cómo describirías tu orientación sexual?
- ¿Necesitas información anticonceptiva o sobre sexo más seguro?



Estrategia de las 5P

SOSPECHA DE ITS

Parejas sexuales

- **Número y sexo** (hombre, mujer, ambos, transexual) de las parejas en un periodo de tiempo específico (6m, 12m)
- Posibles factores de riesgo de la pareja (si tiene a su vez otras parejas, uso de drogas inyectables, ITS)

EJEMPLO

- En los últimos 6 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?
- ¿Ha tenido sexo con hombres, mujeres o ambos?
- ¿Cree que su pareja tuvo sexo con alguien más mientras estaba en una relación sexual con usted?
- ¿Alguna vez ha tenido la sensación de que una pareja sexual le ha puesto en situación de riesgo?

Prácticas sexuales

- **Uso actual o pasado de drogas**
- **Tipo de práctica: vaginal, oral, anal**
- **Uso de preservativo**

EJEMPLO

- ¿Qué tipo de práctica realiza? ¿Tiene sexo vaginal, anal, oral?
- ¿Hay algo más acerca de sus prácticas sexuales que crea importante saber en esta situación?
- ¿Usa preservativo? ¿Lo usa siempre, nunca o a veces?

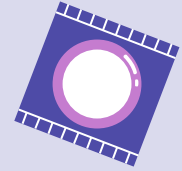
ITS pasadas

- Tanto del paciente como de sus parejas sexuales

EJEMPLO

- ¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual?
 - ¿Qué tipo de infección tuvo? ¿Qué síntomas tuvo? ¿Qué tratamiento le dieron?
 - ¿Le han realizado otras pruebas desde entonces?
- ¿Le han realizado alguna vez la prueba del VIH?

Protegerse de las ITS



- **Evaluar autopercepción del riesgo**
- **Indagar sobre medidas usadas**

Prevención embarazo (si pertinente)

- **Deseo de embarazo**
- **Uso de anticonceptivos**

EJEMPLO



- ¿Qué hace para protegerse de las infecciones de transmisión sexual?
- ¿Habla con su/s pareja/s de métodos anticonceptivos o protección contra ITS?
- ¿Está haciendo algo ahora para protegerse de quedar embarazada?

Algunos conceptos



Cruising

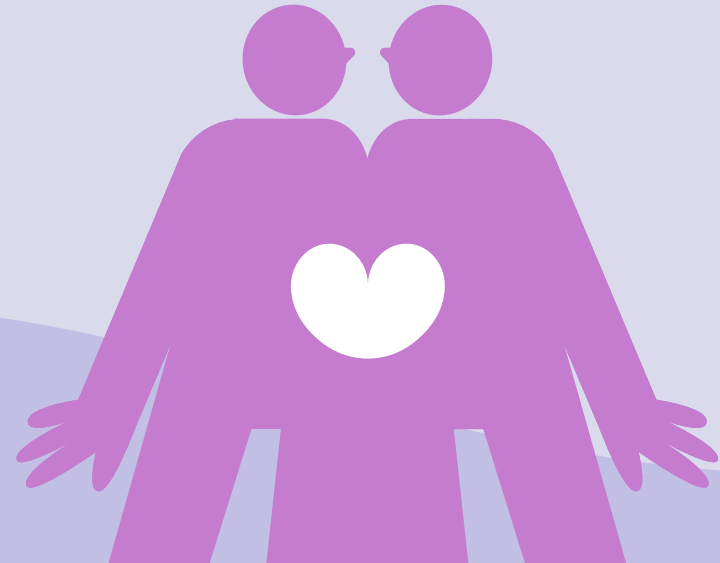
Práctica que consiste en mantener relaciones sexuales con desconocidos en sitios públicos, como parques, playas o baños públicos.

Inmediatez y anonimato



Swingers

Actividad sexual no monógama que se experimenta en pareja. Comportamiento que reconoce y acepta la ampliación del horizonte sexual de la pareja.



BDSM

BONDAGE: práctica erótica de amarrar a una persona desnuda o vestida, sujetándola desde una o varias partes del cuerpo con cuerdas o otros materiales. (**Shibari**, variedad tradicional del bondage japonés).

DOMINACIÓN/DISCIPLINA

SUMISIÓN/SADISMO

MASOQUISMO: sentir placer por medio de actos que provocan dolor o humillación.

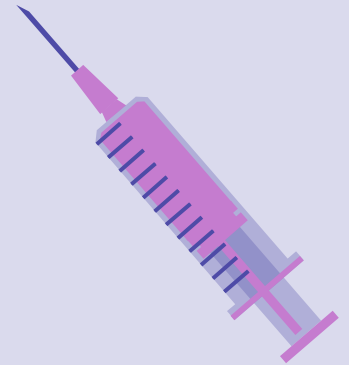
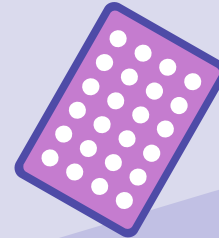
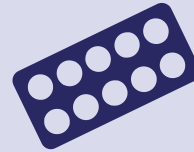
Consentimiento de los participantes y límites establecidos.

Chemsex

Fiestas en las que se consumen diferentes drogas y alcohol para luego mantener relaciones sexuales con multitud de personas durante largo tiempo (a veces días).

MDMA, anfetaminas, ketamina oral

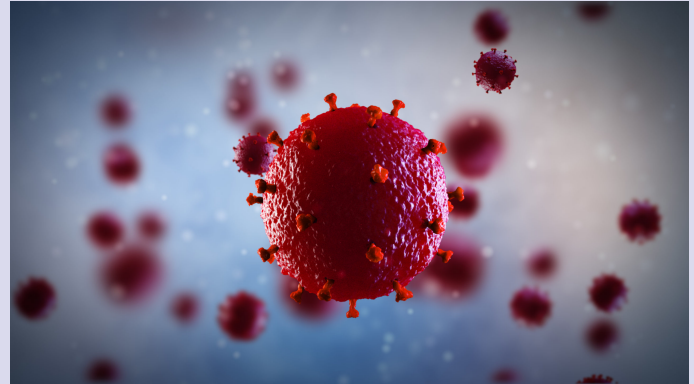
Riesgo de ITS, embarazo no planificado y agresión sexual



Bugchasing

“La caza del bicho”

Relaciones sexuales con personas con infección VIH dispuestas a expandir la enfermedad. Se contactan y realizan encuentros, generalmente orgías, sin preservativo.



El muelle o la ruleta rusa sexual

Práctica que consiste en que varios hombres se sitúan en círculo manteniendo una erección y una o varias mujeres (generalmente) van sentándose sobre ellos forzando una penetración y cambiando de persona a los 30 segundos. El primero que eyacula pierde.

Más frecuente en adolescentes

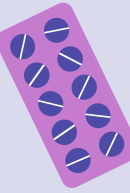


Conclusiones

- Un buena entrevista es esencial para detectar situaciones de riesgo y poder dar consejo sobre sexo más seguro.
- No todas las prácticas “no normativas” suponen situaciones de riesgo. Cada individuo encuentra en placer de forma diferente.
- Debemos ser capaces de atender a las cada vez más personas con diversidad sexual y de género y debemos adaptar nuestras preguntas a ello.
- Es esencial crear un clima de confianza para una buena entrevista sobre la historia sexual, evitando los juicios de valor y caer en estereotipos.
- La entrevista debe ser completa, no es suficiente con preguntar sobre relaciones sexuales de riesgo.

Bibliografía

- Ochoa-Prieto JA, Monfort-Gil P. Aspectos comunicativos y ética en la atención de los pacientes con infecciones de transmisión sexual. AMF. 2018;14(5)
- Guerrero-Alonso P, Corona-Mata D. Diversidad sexual en atención primaria. Medicina de Familia SEMERGEN. 1 de mayo de 2023;49(4):101906.
- Documento clínico Salud sexual. SEMERGEN 2006. Disponible en: https://semergen.es/files/docs/grupos/sexologia/saludsexual_complet.pdf
- Ojuel-Solsona J, Gael-Ortiz A, Reviriego-Chuecos J. Diversidad en género y sexualidad. AMF 2019; 15(1)



GRÀCIES

