

TRASTORNOS EYACULATORIOS:

Están presentes en 1 de cada 3 hombres.

Dr. Santiago Cedrés.
Médico Internista. Sexólogo Clínico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que los problemas de la sexualidad humana tienen más importancia y trascendencia para el bienestar de los individuos de lo que hasta la fecha se había aceptado. La OMS define a la salud sexual como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

Los avances de la Humanidad han hecho posible crear conciencia en la población de la importancia que juega una sexualidad sana, en el buen desarrollo de la vida afectiva de las parejas; es por ello que se han iniciado múltiples estudios con el fin de determinar las causas y tratamientos de las distintas disfunciones masculinas y femeninas.

Una de las disfunciones sexuales más frecuentes en el hombre son los trastornos en la eyaculación, y el más frecuente es la eyaculación rápida (que antes se denominaba precoz). Luego le sigue en frecuencia la eyaculación retardada, eyaculación retrógrada, eyaculación asténica y la aneyaculación.

Estos trastornos son más frecuente de lo que muchos creen y alcanzan en su conjunto en nuestra población uno de cada tres hombres, pero lo más grave está en que no es reconocido por la gran mayoría de ellos.

EYACULACIÓN RAPIDA

Definición

La Asociación Norteamericana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud la definen como la falta de control voluntario adecuado sobre la eyaculación, con el resultado de que llega al orgasmo involuntariamente antes de quererlo. El control eyaculatorio debe ser natural, sin esfuerzo y voluntario y esto no se cumple en el eyaculador rápido, ya que su relación sexual, está envuelta en un halo de ansiedad y angustia por evitar la eyaculación temprana no deseada.

Denominación

La Terminología aceptada por la Academia Internacional de Sexología Médica para este trastorno es **Eyaculación Rápida**, anteriormente denominada "precoz" por la OMS y la FLASSES (Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual) y "prematura" por el DSM-IV.

Causas

No se han encontrado causas médicas que la produzcan, ya que muy rara vez están presentes procesos infecciosos en los genitales o malformaciones anatómicas en la glándula prostática que den cuenta de este trastorno.

Masters y Johnson, sobre la base de sus estudios, han establecido que se debe a una falta del aprendizaje de la recepción y la integración de la información sensorial placentera percibida durante el acto sexual, que lleva a no saber reconocer el momento en que se puede prolongar el mismo. En el inicio de la vida sexual activa, las primeras veces que el joven presenta eyaculación se debe a poluciones nocturnas o por intermedio de la masturbación, por lo tanto cuando tiene las primeras relaciones sexuales, no se tiene conocimiento de generar otra respuesta que no sea eyacular desde el momento en que comienza dicha relación. Además, el grado de excitación producido por sus primeros encuentros es tan importante que llega al orgasmo sin darse claramente cuenta de lo que está ocurriendo exactamente. A medida que se enfrenta nuevamente a estas situaciones va a lograr definir claramente las distintas fases de su respuesta sexual y podrá prolongarlas en la medida de lo posible. Este proceso normal de aprendizaje no se presenta en los eyaculadores precoces y esto se debería a que algunos hombres se excitan demasiado, lo que les impide reconocer las sensaciones percibidas. Además, por lo general, las primeras relaciones sexuales se producen en ambientes de tensión, por temor a ser descubierto, con sentimiento de culpa y asociado a la ansiedad lo que lleva a tener un patrón eyaculatorio rápido que se traduce en un condicionamiento que se repite a través del tiempo.

Valoración Diagnóstica

Se debe realizar en vistas al diagnóstico de la misma, una historia clínica médica, y sexológica e investigar el agente causal o los factores que puedan provocarla. Se la debe clasificar como global o situacional, de toda la vida o creciente en su desarrollo y la presencia o ausencia de otras disfunciones sexuales, como la disfunción eréctil o trastornos del deseo sexual.

Los detalles de la respuesta eyaculatoria de los pacientes deben ser investigados, así como la valoración subjetiva de la latencia eyaculatoria. La sensación del control eyaculatorio y el nivel de insatisfacción o molestia debe evaluarse totalmente. La pareja sexual y emocional del paciente necesita también atención, particularmente la presencia o ausencia de disfunción sexual o dolor. Están disponibles cuestionarios o breves escalas de síntomas para evaluar la EP, los cuales no están bien estandarizados hasta la fecha.

Clasificación

Se clasifica en leve (eyacula luego de la penetración y de escasos número de movimientos coitales), moderada (eyacula inmediatamente luego de la penetración) y severa (eyacula antes de la penetración o en ausencia de erección).

Tratamiento

Cuando el paciente consulta por esta problemática, se comienza una terapia médico sexológica por medio de la cual el 98% de los pacientes resuelve la eyaculación rápida en 4 semanas.

La terapia es breve, focalizada a integrar otros aspectos individuales o de la relación de pareja. Se debe mantener el vínculo de pareja lo menos conflictivo posible, para que se pueda contar con la colaboración de la compañera, invitándola a asistir a las sesiones y colaborando activamente en los ejercicios indicados, teniendo en cuenta las necesidades sexuales y afectivas de la pareja para la adecuada evolución de la terapia.

Se cuenta con fármacos seguros y 100% efectivos para lograr el retardo eyaculatorio, sin los cuales hoy en día el fracaso terapéutico es la regla.

El tratamiento no debe durar menos de 6-8 semanas, y siempre debe estar acompañado de ejercicios sexológicos en vistas de reaprender el control, sin los cuales, la recaída al dejar el fármaco es la norma.

La eficacia del tratamiento combinado (terapia sexual y fármacos) se encuentra en el 98 %, sin observarse reinstalación de los síntomas.