

DISFUNCIONES SEXUALES

Trastornos del deseo sexual

Deseo hipoactivo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia o ausencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores que, como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo, afectan a la actividad sexual.

El trastorno provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otra disfunción sexual) y no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o a una enfermedad médica.

Aversión al sexo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de, todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.

La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otro trastorno sexual).

Trastornos de la excitación sexual

Excitación en la mujer

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otra disfunción sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Erección en el hombre

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: Incapacidad, persistente o permanente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.

La alteración provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

El trastorno eréctil no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (que no sea disfunción sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Trastornos orgásmicos

Femenino (u orgasmo femenino inhibido)

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal. Las mujeres muestran una amplia variabilidad en el tipo o intensidad de la estimulación que desencadena el orgasmo. El diagnóstico de trastorno orgásmico femenino debe efectuarse cuando la opinión médica considera que la capacidad orgásmica de una mujer es inferior a la que correspondería por edad, experiencia sexual y estimulación sexual recibida.

La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.

El trastorno orgásmico no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otro trastorno sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Masculino

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo, tras una fase de excitación sexual normal, en el transcurso de una relación sexual que el clínico, teniendo en cuenta la edad del individuo, considera adecuada en cuanto a tipo de estimulación, intensidad y duración.

El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

El trastorno orgásmico no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otra disfunción sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Eyacuación precoz

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: eyacuación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante, o poco tiempo después de la penetración, y antes de que la persona lo desee. El clínico debe tener en cuenta factores que influyen en la duración de la fase de excitación, como son la edad, la novedad de la pareja o la situación y la frecuencia de la actividad sexual.

La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

La eyacuación precoz no es debida exclusivamente a los efectos directos de alguna sustancia (por ejemplo, abstinencia de opiáceos).

Trastornos sexuales por dolor

Dispareunia

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual, tanto en varones como en mujeres.

La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.

La alteración no es debida únicamente a vaginismo o a falta de lubricación, no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (excepto otra disfunción sexual) y no es debida exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Vaginismo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: aparición persistente o recurrente de espasmos voluntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, que interfiere el coito.

La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.

El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (por ejemplo, trastorno de somatización) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Otros trastornos sexuales

Debido a enfermedad médica

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: trastorno sexual clínicamente significativo, que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales como rasgos clínicos predominantes. A partir de la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio, la disfunción sexual se explica en su totalidad por los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno depresivo mayor).

Inducido por sustancias

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: Trastorno sexual clínicamente significativo, que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.

A partir de la exploración física, la historia clínica y los hallazgos de laboratorio, hay pruebas de que el trastorno sexual se explica en su totalidad por el consumo de sustancias, como se manifiesta en los casos siguientes:

1. los síntomas aparecen durante o en los 30 días siguientes a la intoxicación por sustancias.
2. el consumo del medicamento está etiológicamente relacionado con la alteración. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno sexual no inducido por sustancias, como lo demuestra el hecho de que los síntomas preceden al inicio del consumo o la dependencia de la sustancia (o consumo de fármacos); los síntomas persisten durante un tiempo sustancial (por ejemplo un mes) después de haber finalizado la intoxicación, o son excesivos en relación con lo que cabría esperar, dado el tipo o la cantidad de la sustancia usada o la duración de su consumo o bien hay pruebas de la existencia de un trastorno sexual independiente no inducido por sustancias (por ejemplo, una historia de episodios recurrentes no relacionados con sustancias).

Nota: este diagnóstico debe establecerse en lugar del diagnóstico de intoxicación por sustancias sólo si el trastorno sexual es excesivo en comparación con el que se presenta durante la intoxicación y si el trastorno es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

Especificar si:

- Con alteración del deseo: si el síntoma predominante es la ausencia o disminución del deseo sexual.
- Con alteración de la excitación: si el síntoma predominante es una alteración de la excitación sexual (por ejemplo, trastorno eréctil, alteración de la lubricación).

- Con alteración del orgasmo: si el síntoma predominante es una alteración del orgasmo.
- Con dolor sexual: si el síntoma predominante es el dolor durante el coito.
- Con inicio durante la intoxicación: cuando se cumplen los criterios para la intoxicación por sustancias y los síntomas aparecen durante su curso.

No especificado

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: esta categoría incluye los trastornos sexuales que no cumplen los criterios para un trastorno sexual específico. Los ejemplos son:

1. Ausencia (o disminución sustancial) de pensamientos eróticos subjetivos, a pesar de la excitación y el orgasmo normales.
2. Situaciones en las que el clínico ha constatado la presencia de un trastorno sexual, pero es incapaz de determinar si es primario, debido a una enfermedad médica o inducido por sustancias.

Parafilias

Exhibicionismo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de por lo menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

Fetichismo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados (por ejemplo, ropa interior femenina). Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los fetiches no deben ser únicamente artículos de vestir femeninos como los utilizados para transvestirse (fetichismo transvestista) o aparatos diseñados con el propósito de estimular los genitales (por ejemplo, vibrador).

Frotteurismo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes e impulsos sexuales o comportamientos ligados al hecho de tocar y rozar una persona en contra de su voluntad.

Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Pedofilia

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños prepúberes o niños

algo mayores (generalmente de 13 años o menos).

Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. La persona tiene al menos 16 años y es por lo menos 5 años mayor que el niño o los niños.

Nota: No debe incluirse a individuos en las últimas etapas de la adolescencia que se relacionan con personas de 12 o 13 años.

Especificar si:

- Con atracción sexual por los varones.
- Con atracción sexual por las mujeres.
- Con atracción sexual por ambos sexos.
- Se limita al incesto.
- Tipo exclusivo (atracción sólo por los niños).
- Tipo no exclusivo.

Masoquismo sexual

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho (real, no simulado) de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sufrimiento.

Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Sadismo sexual

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento psicológico o físico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.

Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Fetichismo transvestista

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el acto de transvestirse, en un varón heterosexual. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Con disforia sexual: si el individuo presenta malestar persistente con su papel o identidad sexuales.

Voyeurismo

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentran en plena actividad sexual.

Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

No especificada

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: esta categoría se incluye para codificar las parafilias que no cumplen los criterios para ninguna de las categorías específicas. Como ejemplos de estas parafilias cabe mencionar (aunque no se limitan a): escatología telefónica (llamadas obscenas), necrofilia (cadáveres), parcialismo (atención centrada exclusivamente en una parte del cuerpo), zoofilia (animales), coprofilia (heces), clismafilia (enemas) y urofilia (orina).

Trastornos de la identidad sexual

De la identidad sexual

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

1. deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
2. en los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
3. preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: en los niños, sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (por ejemplo pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Codificar según la edad actual:

- Trastorno de la identidad sexual en niños
- Trastorno de la identidad sexual en adolescentes o adultos.

Codificar si:

- Con atracción sexual por los varones
- Con atracción sexual por las mujeres
- Con atracción sexual por ambos sexos
- Sin atracción sexual por ninguno

De la identidad sexual no especificada

Los criterios internacionales de diagnóstico acorde al DSM-IV, son los siguientes: esta categoría se incluye para codificar los trastornos de la identidad sexual que no se clasifican como un trastorno de la identidad sexual específico. Los ejemplos incluyen:

1. Enfermedades intersexuales (por ejemplo, síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita) y disforia sexual acompañante.
2. Comportamiento transvestista transitorio relacionado con el estrés.
3. Preocupación persistente por la castración o la penectomía, sin deseo de adquirir las características sexuales del otro sexo.