

LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

• REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA •



Ángela Aznárez Gámez.

Psicóloga – Sexóloga. Asociación Ciudadana AntiSida de Málaga



INTRODUCCIÓN

Cuando una persona recibe un diagnóstico de VIH, se produce una situación importante de estrés. Esto potencia los problemas sexuales. El resultado es un periodo de bajo deseo sexual y preocupación, principalmente en torno a la posibilidad de infectar a las parejas sexuales. Este hecho va en contra del deseo, el erotismo, la excitación...por lo que se traduce en dificultades en la capacidad o desempeño sexual (Lavado, 2009).

Además, el conocimiento del estado serológico positivo, suele provocar el abandono de la actividad sexual, al menos temporalmente. Igualmente, se suelen desarrollar actitudes negativas hacia el sexo, destacando la sensación de culpabilidad y la preocupación por la transmisión del virus a otras personas (Shapiro, 2007).



ESTADO DEL CONOCIMIENTO

- Pese a que la disfunción sexual no está señalada como un efecto secundario de los fármacos antirretrovirales, diversos informes la han relacionado con los tratamientos que contienen inhibidores de la proteasa. Un estudio realizado a partir de cuestionarios a más de 900 personas con VIH que tomaban terapia combinada (80% hombres y 20% mujeres) descubrió que el 38% de los hombres y el 29% de las mujeres experimentaban una disminución del interés por el sexo. El 29% de los hombres declaró una disminución de la potencia sexual (gTt, 2007).
- Un estudio realizado en España (Moreno-Pérez O, et al., 2009) ha mostrado una elevada incidencia de disfunción eréctil entre personas que viven con VIH. Se realizó una investigación con 90 hombres a través de un cuestionario. El 31% de los participantes manifestó padecer disfunción eréctil. El 53,4% experimentó disfunción eréctil de intensidad moderada-grave. A pesar de que existen diferentes fármacos para tratar la disfunción eréctil, sólo 11 participantes manifestaron utilizar alguno.
- En la Universidad de Almería (Salgueiro, 2012) se realizó un estudio cualitativo sobre la vivencia de la sexualidad en personas seropositivas, realizando entrevistas a 11 personas. La sexualidad de las personas participantes en el estudio se ha visto afectada en su vertiente biológica por el tratamiento, produciendo disfunción eréctil en algunos casos. A nivel psicológico, refieren que antes de ser diagnosticados vivían una sexualidad más libre y espontánea.
- Otra investigación realizada en México por Suárez et. Al. (2016) titulada “Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en población mexicana” se aplicó un cuestionario sobre el patrón de conductas sexuales a una muestra de 207 personas bajo tratamiento antirretroviral. Se encontró una disminución en el número de parejas sexuales y en la frecuencia de las prácticas sexuales (vaginales, anales y orales) después del diagnóstico.
- Mora (2016) realiza un estudio sobre la función sexual de mujeres que viven con VIH en Colombia. Se pasó a 118 mujeres un cuestionario. Se encontró una alta prevalencia (79%) en alteración de la función sexual, con mayores trastornos en la iniciativa sexual (59.7%) Se pudo identificar que a mayor edad hay un riesgo de presentar disfunción sexual en especial entre el grupo de 46 a 55 años.
- En la Universidad Abierta Interamericana, de Argentina (Zallio, Marconi, Parenti, Agostini,yLupo, 2015), se estudió el impacto del tratamiento antirretroviral en la función sexual de mujeres con VIH. Consistió en un estudio descriptivo con 92 mujeres a las que se les pasó una encuesta. Los resultados indicaron que 65% tenían pareja estable, siendo el 73% de estas serodiscordantes. El 27,2% continuó con su actividad sexual tras del diagnóstico de VIH, pero el 26,1% nunca la retomó.



MÉTODO

Tras la búsqueda inicial, se encontraron más de 57 estudios. En un segundo cribado, se mantuvieron únicamente 24 estudios, por ser los únicos que vinculasen de manera directa la vivencia de la sexualidad con la condición de seropositividad. Finalmente, se seleccionaron 11 por ser los que encajaban con los objetivos del estudio y por ser los que tenían mayor validez científica.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resulta habitual sufrir ciertos cambios en la sexualidad tras recibir el diagnóstico. No obstante, estos cambios suelen ser temporales, pues requieren un periodo de adaptación para reinventar la propia sexualidad y encontrar el placer.

Es frecuente pasar por un periodo de abstinencia sexual tras el diagnóstico. Después de este periodo, algunas personas deciden no retomar la actividad sexual durante un tiempo, y en otros casos, se retoma pero de una manera diferente, más “planificada” y con un extra de cuidado.

Es común que se vea afectado el deseo sexual en las primeras fases, tras recibir el diagnóstico. Ante situaciones de estrés, el deseo sexual se apaga.

Es frecuente padecer disfunción eréctil al vivir con el VIH, principalmente provocado por los fármacos, por padecer hipogonadismo (niveles bajos de testosterona) o por sufrir una pérdida de sensibilidad en la zona genital.

En el ámbito del VIH y del SIDA, hay mucha investigación, pero principalmente en cuestiones vinculadas con la prevención o con el tratamiento médico y farmacológico.

Existe bastante poca investigación en cuanto a los efectos que tienen en la mujer. Si bien hay más estudios realizados sobre la disfunción eréctil en relación con el VIH, se desconocen las correlaciones que pueden existir entre, por ejemplo, el vaginismo y el VIH, o la anorgasmia y el VIH

