

“El paciente con cáncer debe aprender maneras diferentes de vivir su erotismo”

¿Cómo afecta un tumor a la vivencia sexual del paciente y su pareja? Según Silberio Sáez (Navarra, 1965), sexólogo y director del Instituto Universitario de Sexología de la Universidad Camilo José Cela, todo depende de cómo la persona se sienta consigo misma respecto a la enfermedad y de su visión previa sobre la sexualidad. Su opinión se suma a la de los científicos que participarán este sábado en la jornada sobre *Oncología y Sexualidad* que se celebra en Madrid.

Elisabet Salmerón

6/5/2011 13:53 CEST



Silberio Sáez es sexólogo y el director del Instituto Universitario de Sexología de la Universidad Camilo José Cela (IUNIVES). Imagen: IUNIVES

¿Se puede disfrutar del sexo con cáncer?

La sexualidad es una dimensión inmensa, que abarca toda la vida y todo el cuerpo. Habrá limitaciones asociadas al cáncer, eso es innegable; pero también habrá posibilidades de encuentro, más allá de lo genital o lo orgásmico. Cuanto más amplia sea la visión de la sexualidad antes del cáncer, mucho mejor será después su disfrute.

¿De qué depende que el paciente siga teniendo una vida sexual?

Influyen muchos factores. Además de las actitudes previas hacia la sexualidad, tanto de la persona afectada como de su pareja, depende del tipo de tumor y su pronóstico, y de los recursos psicológicos de cada paciente.

Y la pareja, ¿cómo afronta la situación, en especial, en el ámbito más íntimo?

Hay una creencia errónea: que las parejas sanas no tienen problemas y que su sexualidad siempre es placentera y excitable. Las parejas sanas tienen otros problemas, distintos, pero no mejores. No siempre se produce desequilibrio en la relación de pareja. Lo fundamental es como cada uno se siente consigo mismo respecto a la enfermedad.

¿Qué tipos de cáncer suelen alterar más el comportamiento sexual?

En la mujer destacan el de mama y el ginecológico. El primero, por la alteración en la imagen corporal; y el segundo, por el significado emocional de los genitales. En cambio, en el varón es el de próstata y el colorrectal, por los problemas de erección y de eyaculación que conlleva. En todos ellos influyen también los tratamientos hormonales, así como la radioterapia y la quimioterapia.

Además, en algunos casos puede verse afectada la identidad sexual, por ejemplo, con la aparición en el varón de ginecomastia (agrandamiento de sus glándulas mamarias), o cuando a una mujer se le practica una mastectomía para extirparle el pecho.

¿Influyen las alteraciones del estado de ánimo del paciente?

Sí, también intervienen los trastornos originados por el diagnóstico del cáncer, como ansiedad y depresión, y los efectos secundarios de los psicofármacos.

¿Cuáles son las disfunciones sexuales más frecuentes debidas al cáncer?

En el varón, la disfunción eréctil, provocada por los efectos de la cirugía y los tratamientos oncológicos; y en la mujer, el vaginismo y el deseo sexual inhibido. Pero es muy variable: cada persona, su pareja, el tipo de cáncer y el modo de afrontar la situación nos dan una combinación imprevisible.

¿La frecuencia de las relaciones se mantiene tras el diagnóstico?

No existen estudios que aporten datos al respecto. Si se toman como referencia las relaciones genitales, nuestra experiencia nos indica que la frecuencia disminuye de manera considerable.

¿Los médicos ayudan o rehúyen el tema?

Los médicos tienen muy buena voluntad, pero, en general, tienen poca formación sexológica. Esto les suele condicionar en sus intervenciones, con poca implicación en las cuestiones sexuales de sus pacientes, centrándose más en un concepto de salud más fisiológico y psicológico, sin afrontar con los mismos recursos el bienestar sexual y de pareja.

Cómo sexólogo, ¿qué recomendación daría al paciente con cáncer?

Le diría que su sexualidad en este momento está experimentando algunos cambios como consecuencia de la cirugía o de los tratamientos. En estas circunstancias, hay ciertas conductas sexuales que no son las adecuadas porque resultan molestas y dolorosas. En lugar de seguir la norma y tratar de poner remedio a algo que no desea, le sugeriría que aprendiera maneras diferentes de vivir su erotismo.

¿Y a la pareja?

Las mismas que daría ante cualquier situación impactante en la vida: entender que primero hay una inevitable reacción emocional, que suscita reacciones muy diversas (temor, inquietud, ansiedad...), pero que la comunicación en pareja resulta balsámica. Compartir y poner sobre la mesa los temores, expectativas y deseos es el primer paso para asimilar todo cambio. No hay que olvidar que todo requiere de un tiempo para ser procesado, y las emociones y sentimientos no siempre tienen el mismo ritmo que los pensamientos. Uno debe darse permiso para sentir, primero, y

compartir y comunicar, después.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

ONCOLOGÍA | SEXO | SILBERIO SÁEZ | IUNIVES |
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SEXOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA |
SEXUALIDAD | PAREJA | MAMA | PRÓSTATA | RADIOTERAPIA |
QUIMIOTERAPIA | GINECOMASTIA | MASTECTOMÍA | VAGINISMO | EROTISMO |
SEXOLOGÍA | CÁNCER | ENFERMEDAD | PACIENTE | ANSIEDAD |
DEPRESIÓN | GENITAL |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)