

CONCLUSIONS...

Què ens hem d'endur a casa?



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Daniel Antolín
Jordi Casanovas
Rosa Blanca Muñoz



Conferència inaugural. Benestar sexual i dolor crònic. No tot és genitalitat



Francisca Molero.

- Salut sexual \neq a MTS ni anticoncepció, però es parla sovint **només** d'això i s'obvia el PLAER (dopamina/recompensa). Salut i benestar sexual són un binomi
- SexualitatS (canvien al llarg de la vida de les persones) = dret. És un condicionant important de la salut amb component **bio** (edat, fàrmacs, nivells hormonals, problemes de salut) – **psico/emocional** (vivències, creences, tabús passats i nous) – **socioeconòmic-cultural**s (vincles, economia, situació hormonal)
- **Dolor** –sobretot el crònic- està molt relacionat amb la salut i el benestar sexual. **Pot provocar disfunció sexual** (insatisfacció, anorgàsmia, modificacions del hàbits, alteracions de la libido, problemes d'ejaculació, disparèunia, relacions amb la parella)



Conferència inaugural. Benestar sexual i dolor crònic. No tot és genitalitat



Francisca Molero.

- EINES PER MILLORAR-HO: ser realista, actuar a nivell multimodal, ttmt de malalties associades i fàrmacs implicats, implicar la parella des de l'inici, i programes de teràpies sexuals: **PLISSIT o EX-PLISSIT. (P: PREGUNTAR i DEIXAR QUE SE'NS PREGUNTI, i una vegada valorat fer suggeriments per millorar la interacció eròtica i emocional)**: Investigar creences errònies i tabús. Conèixer-se bé com és cadascú sexualment.
- Gaudir del plaer significa assumir-lo i acceptar-lo com quelcom positiu i tenir aptitud per sentir.
- L'educació i l'assessorament en salut sexual poden contribuir a una millor qualitat de vida tot i la seva malaltia crònica. Els professionals sanitaris hi podem tenir un paper rellevant.



Conferència.

Violència de gènere i dolor crònic



Ester Garcia

Violència masclista: agredir la integritat física, psicològica (sol precedir la violència física) o sexual de les dones (“terrorisme sexual”)

Formes (no totes punibles, i sovint es pateixen alhora): física, psicològica sexual, econòmica, digital, vicària, obstétrica, de segon ordre.

Eines d'autodefensa de la dona (gairebé mai denuncia de forma directa): justificar la parella, normalitzar-la, dissociar-la i posar el focus en altres àmbits, falsa creença de controlar la situació.

Factors de risc d'escalada de la violència: Aïllament socio-familiar, silenci, embaràs, ruptura de la parella.

AFFECTA A LA SALUT en tots els ÀMBITS:

- ? **Salut física:** dolors musculars, símptomes digestius, malalties autoimmunes, problemes cardíco-vasculars, fibromiàlgia, SFC,
- ? **Salut psicològica/cognitiva:** llacunes de memòria, amnèsia, discursos inconnexes, omissions inconscients, episodis dissociatius, estrés posttraumàtic, fòbies, pors, ansietat, depressió.
- ? **Salut Sexual:** molèsties pèlviques, disparemia, anorgàsmia, embarassos i avortaments no desitjats.



Conferència.

Violència de gènere i dolor crònic



Ester Garcia

- No és fàcil DENUNCIAR I PROCÉS QUE COMPORTA ÉS LLARG I DUR:
- QUÈ PODEM FER ELS PROFESSIONALS DE 1A LÍNIA? és molt important l'observació i l'escolta activa intentant buscar factors de risc i símptomes indirectes que ens poden fer sospitar.
- Què hem de fer si tenim sospita clar i la persona no vol que fem res?. Hi ha una obligació de comunicar. Això és automàtic en agressions físiques, i si detectem situacions de risc, també és aconsellable informar a la senyora d'aquesta obligació de comunicar i derivar-la a atenció especialitzada (psicologia i assessorament jurídic). S'ha d'avisar a la dona que si no vol denunciar no cal fer-ho però cal fer arribar la informació a policia/jutjats que l'arxivarà. Si no es comunica, la Llei d'Enjudiciament criminal ho considerarà un delict.



Tallers matí

Educació sexo
afectiva en APiC en
persones amb dolor
crònic no-oncològic

BDSM. Quan el
dolor es transforma
en plaer

Pressió estètica i
dolor



T1: Educació sexo afectiva en APiC en persones amb DCNO

OBJ: Conèixer eines que com a professionals d'atenció primària ens ajudin a abordar de manera integral i empàtica les necessitats sexoafectives de les persones afectades de DCNO.

- En el DCNO hi ha deteriorament de la salut sexual
- Explorar la salut sexual per ajudar a millorar-la augmenta la qualitat de vida de les persones
- Fomentar la comunicació de les persones amb disfuncions sexuals i dolor crònic i de les seves parelles sexo-afectives és el punt de partida més important per al seu maneig.



T2: BDSM. Quan el dolor es transforma en plaer



B: Bondage → restriccions / immobilització

D: Disciplina / dominació (normes)

S: Submissió / sadisme

M: Massoquisme (plaer a través del dolor en context eròtic)

EL + IMP: SSC (Seguretat, Sensatesa, i Consentiment)

Es pot arribar al plaer a través del dolor. Cal oblidar la meta (orgasme) i gaudir del camí

Sempre! **paraula de seguretat** / semàfor (poder en mans de la submisa)

Dues accions imprescindibles en el BDSM: **PRECARE** (què fer abans de la relació: omplir qüestionari per conèixer gustos/límits, preparar el material idoni) i **AFTERCARE** (cures i confort post-relació)

ANAMNESI "SEXUAL": cridar pel cognom / demanar per pronom amb què volem que ens referim / relacions / gènere de les relacions / assumir com a normalitat les diverses pràctiques sexuals i NO prejudicar.



T4: Pressió estètica i dolor

- *OBJ: Aprendre com poden interseccionar la sexualitat i el dolor amb la pressió estètica, també des del sistema sanitari.*
- Necessitat de trencar les **receptes de silenci** dels cossos no-normatius.
- Deconstrucció del binarisme (home/dona) dins de l'àmbit sanitari.
- Implicar les persones intersex en el procés de deconstrucció (tenir en compte la seva opinió i experiència a l'hora de fer protocols i legislar).



Tallers tarda

Fàrmacs i
sexualitat

No puc mantenir
relacions sexuals pel
dolor. Hauria d'anar
al Fisio?

La tertúlia, cafè
sexual per
totes les edats

Joguines
sexuals i dolor
crònic



T5: Fàrmacs i sexualitat

- La Disfunció sexual sol ser infravalorada per persones i sanitaris
- Hi ha molts factors que intervenen en les disfuncions sexuals (desig, excitació, orgasme) , no només els FARMACS (edat i gènere, dolor crònic, malalties físiques, malalties mentals)
- Fàrmacs: pocs estudis i de poca qualitat. Majoria post-comercialització, en homes, caucàsics, heterosexuais i de mitjana edat
- Disfuncions més freq: en homes disfunció erèctil i en dones dismin. Libido
- Fàrmacs que + afecten
 - ? Opioides
 - ? Antihipertensius (els que més). Sobretot b-blocs i diürètics (espironolactona)
 - ? Alfa blocs
 - ? Inhibidors de la 5-alfa-reductasa
 - ? Psicotrops (antipsicòtics, antidepressius, ansiolítics, liti, valproat, carbamazepina)



T6: No puc mantenir relacions sexuals pel dolor Hauria d'anar al Fisio?



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

- *OBJ:* com podem ajudar les persones amb dolor a la penetració de manera multidisciplinar, i quan és necessari derivar a fisioteràpia.
- La pacient té molta vergonya...ergo ens està convidant a que li demanem més coses...
- “No somos cupido”. (la funció dels metges o fisios no és “re-enamorar” les parelles)
- El més important és deixar de capejar el temporal i treballar el coneixement i l’empatia.
- Ser empàtic no és el mateix que fer-se l’empàtic.
- Abans de derivar una persona a un fisioterapeuta, cal descartar problemes orgànics o psicològics (vaginisme, disparèumia, cicatrius ginecològiques doloroses).
- Sobretot pensar en derivar al fisio quan hi ha una disfunció (híper/hipotonia) de músculs perineals i cicatrius obstètriques o ginecològiques.



T7: La tertúlia, cafè sexual per totes les edats



- No hi ha edat per deixar de tenir relacions sexuals
- Incorporar l'anamnesi sobre els hàbits i salut sexual dins de la pràctica clínica habitual, independentment de l'edat de la persona.
- Cal trencar tabús de persones i professionals en la valoració de la salut i els hàbits sexuals de les persones, independentment de la seva edat.



T8: Joguines sexuals i dolor crònic

- Sexualitat ≠ Genitalitat
- Gran varietat de joguines sexuals (jugar, estimular, augmentar el plaer) i disminuir la percepció de dolor en persones amb DCNO.
- Diferent el dolor “no volgut” que el “dolor desitjat”
- Cada vegada que algú diu “consolador”, una sexòloga es mor.



“El secret de l’èxit és aprendre a usar el dolor i el plaer en comptes que el dolor i el plaer t’utilizin a tu. Quan ho facis, tu controlaràs la teva vida. Si no ho fas, la vida et controlarà a tu”.

Novel·la: “Enemies to lovers”. És un subgènere de la novel·la romàntica contemporània: són dues persones que tenen conflictes, però al final s’acaben estimant apassionadament. Això és el que passa amb el dolor i el plaer:

- Tots dos són imprescindibles per a la nostra supervivència.
- Al principi semblen enemics, però moltes persones aconseguim plaer a través del dolor.
- Dolor/plaer comparteixen fisiopatologia a nivell sensitiu, cognitiu/mnèsic i emocional. Això pot ser positiu o negatiu.
- Teràpies de reentrenament del dolor, neuromodulació amb estimulació transcranial, estimulació de nervi vagus. Modulació sensorial (TENS, estimulació de medul·la espinal, teràpies amb realitat virtual. Teràpies cognitives i altres (suggestió, hiponoteràpia, teràpia basada en el plaer, activitats de flux, musicoteràpia, teràpia amb realitat augmentada)



Moltes gràcies



@sexcamfic

@S_E_X_I_T



@tradopcamfic