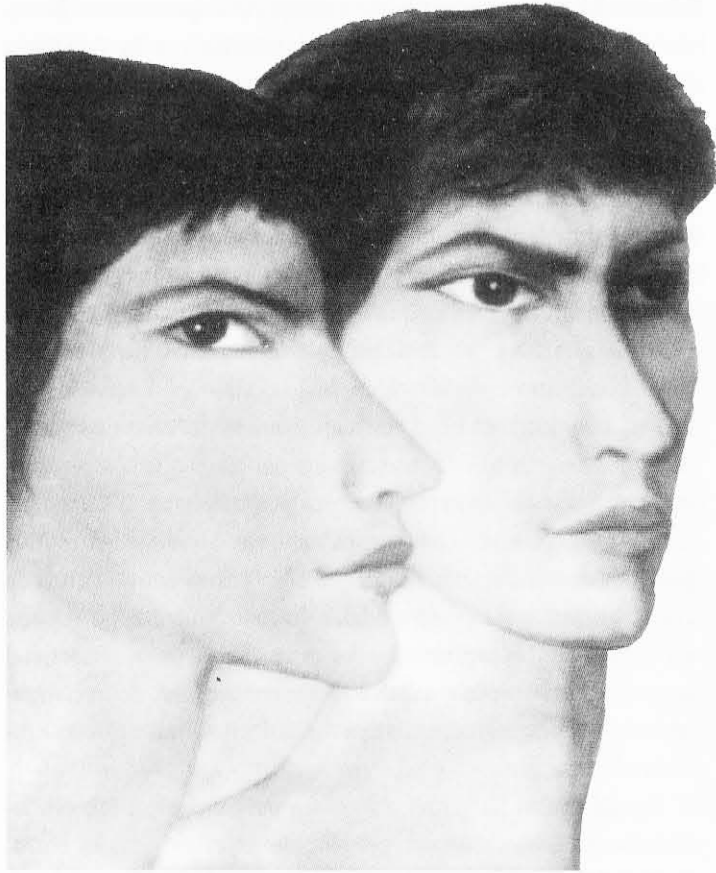


# La Mirada Sexológica:

## "Errores" en medicina y psicología

### I PARTE



**A** los fines del presente trabajo es importante resaltar que el 70 % de los consultantes, había sido visto previamente, por su problema, por otro colega médico o psicólogo de variadas orientaciones y especialidades. De ellos sólo el 15 % había sido visto o tratado por profesionales específicamente dedicados al tema de la sexología clínica en sus aspectos médicos o psicológicos. De este 15 % de pacientes el 75% había llegado a ellos por publicaciones o avisos en diversos medios. Como primera aproximación al tema se puede decir, que sólo un pequeño porcentaje de los pacientes concurre, en primera instancia, a lugares publicitados en los medios por sus disfunciones sexuales. La mayoría recurre a sus médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos o los médicos de su obra social o sistema prepago. Es de destacar que la casi totalidad de estos sistemas sociales no incluye la sexológica entre sus especialidades.

En 1985 y 1987 se presentaron dos trabajos sobre iatrogenia en sexualidad masculina y femenina donde se denunciaron las situaciones de mala práctica médica y psicológica, rayana en la mala fe de algunos profesionales, que se decían "especialistas" en el campo sexológico. Esta situación con los "especialistas" no ha variado luego de una década. Es así que hace algún tiempo se pudo escuchar en el Congreso de Patología del Cuerpo Caveroso, el trabajo del Dr. Gueglio (1) del Hospital Italiano, donde hacía referencia a los profesionales que a través de anuncios en los periódicos de cir-

Este trabajo trata de transmitir una experiencia acumulada desde 1980 a 1995 en los consultorios del centro C.E.T.I.S. (Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad) Buenos Aires, Argentina. Un equipo de casi veinte profesionales médicos y psicólogos de diversas especialidades y orientaciones trabaja en dicha práctica privada. Desde entonces se han visto 13.000 pacientes con problemas sexuales y entre los antecedentes que se recaban siempre figura el ítem "tratamientos anteriores". Se ha investigado especialmente esta variable en muestreos significativos de los pacientes y se ha llegado a verificar de que en Medicina y Psicología se cometen importantes errores derivados del desconocimiento que se tiene de los avances que la sexología, tanto desde el punto de vista médico como psicológico ha aportado al campo de la ciencia.

Dr. León Roberto **Gindin\***

culación masiva inducían a engaño a los eventuales consultantes, pues señalaban técnicas o procedimientos no probados ni aprobados por ninguna organización seria del mundo.

Estos "engaños" son muy diferentes a los "errores" que por inexperiencia y falta de información se detectaron en los colegas a quienes los pacientes consultan en su afán de mejorar su salud sexual, pues son totalmente remediabiles con una adecuada formación sexológica.

Este problema de los "errores" en medicina y psicología sexológica tiene que ver con los prejuicios y tabúes que afectan a la sexualidad de la mayoría de las personas. Los engaños señalados están relacionados con la estafa a pacientes angustiados por su drama sexual.

Es obvio que los antecedentes de los "errores" tienen que ver con la falta en la preparación de los estudiantes de medicina y psico-

logía en el tema. A pesar de esfuerzos aislados de cátedras y profesores de medicina, urología, ginecología y psiquiatría, en cuyos cursos se dan algunas clases sobre sexualidad y sexología clínica, en general, los profesionales egresados están poco o nada formados en el campo sexológico. En el campo médico especialmente el tema del vínculo y la importancia de la pareja en la génesis del conflicto sexual es soslayada en la formación médica. La consecuencia es que al no tener en cuenta este problema suceden casos como el de un tratamiento por esterilidad con técnicas de fertilización asistida en matrimonios no consumados por vaginismo o fobias sexuales (2).

El asunto es importante también en los profesionales psicólogos que no son entrenados en su carrera sobre el tema y no tienen, entre varias carencias, ninguna preparación médica en disfunciones sexuales. En su orfandad "mandan al paciente al médico" para que les diga si tienen algo orgánico. Como no fueron calificados en problemas sexológicos, no saben bien qué información requerir y se someten a la opinión y poder médico sin un sentido crítico de la información que reciben.

Por otro lado, los profesionales psicólogos son entrenados para entender el problema sexual como un problema "derivado" de otros problemas más profundos. Y al mismo tiempo sabemos hoy que las causas próximas de la disfunciones sexuales, al decir de Helen S. Kaplan representan más del 80 % de la etiología de las disfunciones sexuales y no se deben a causas remotas, Obviamente esto repercute en las posibles conductas preventivas y/o terapéuticas sobre el paciente.

El presente trabajo se limita a una descripción de algunos de los "errores" que se han detectado en la práctica médica y psicológica en particular, de acuerdo a los manifestado por los pacientes que se presentan en el Centro. Se harán también referencias a interpretaciones propias de los mismos. Como ya se ha dicho no se referirá a la medicina y psicología de mala fe existente en algunos medios médicos y psicológicos, aspecto que ya fue tratado en otros trabajos.

Es importante señalar que no están incluidos en estos "errores" denunciados los médicos, psicólogos de distintas especialidades e instituciones que trabajan en el tema en hospitales y medio privados desde hace años colaborando, de manera científica y racional en la "desconfundización" del tema.

En la segunda mitad del siglo XX ha ocurrido una explosión del interés de la población general sobre la sexualidad. Richard Green (3). Del Dpto. de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta de la State University of New York afirma que el tema sexual ha predominado en la lista de libros que más se han vendido en los últimos años. La sexualidad se comenta abiertamente y es de dominio público. De este cambio se ha originado la demanda de información de los pacientes, dice Green, y ante la falta de respuesta de los profesionales, el público en general busca sus respuestas donde puede y de allí la búsqueda permanentemente de soluciones por cualquier medio.

Se parte de suponer que el "error" es producto, en general, de la deficiente formación médica y psicológica en sexualidad y es por

ello, que S.A.S.H (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana) ha implementado, hace más de 3 años, la acreditación del Sexólogo Clínico. Es de vital importancia y comporta impaciencia el hecho de que Facultades de Medicina y Psicología y la Academia Nacional de Medicina implementen un sistema de acreditación similar al que usan para otras especialidades.

El incremento de atención que se ha dado a la educación sexual ha sido rebasada por la mayor demanda de tratamiento de los problemas sexuales. Harold Lief, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania afirma que una de las irregularidades de la economía médica es que el tratamiento sexológico en general no se ajusta a la ley de la oferta y la demanda. En Medicina, todo incremento en la cantidad de profesionales y servicios aumenta la demanda de estos servicios. Siempre ha existido la necesidad de aliviar el sufrimiento causado por las frustraciones sexuales, pero se ha ocultado parcialmente por la vergüenza y angustia tanto de los pacientes como de los médicos. En el médico y otros profesionales de la salud, agrega Lief (4), estos sentimientos se agravaban por la sensación de falta de conocimiento (no se sabe como formular las preguntas sobre estos temas, ni qué hacer con las respuestas), que le creaba un fuerte sentimiento de incompetencia e incrementaba notablemente la incomodidad que se asociaba con este tema.

Entre los variados temas planteados por los pacientes con relación a atenciones médicas o psicológicas anteriores, en las entrevistas del Centro hemos seleccionado los siguientes "errores" que han llamado la atención por su persistencia a lo largo de los años. Se han seleccionado para clasificarlos a partir de los profesionales intervinientes, sean estos médicos o psicólogos generalistas, médicos o psicólogos especializados en sexualidad o de los propios pacientes.

Para evitar confusiones e ignorancias se propone que los problemas donde la medicina no puede encontrar lesiones específicas, como por ejemplo el 99% de los casos de eyaculación precoz, sean denominados NO ORGÁNICOS y no psicológicos. Muchas veces la causa del problema no es psicológica (intrapísica) sino diádica (conflicto de pareja), de la práctica sexual (poco estímulo) o social (estrés laboral) y no todas estas causas son factibles de ser "terapeutizadas" por el médico o el psicoterapeuta.

## 1) MÉDICOS Y PSICÓLOGOS GENERALISTAS.

### a) Confusión entre sexualidad reproductiva y sexualidad placentera.

Muchos pacientes llegan a la consulta afirmando que algún colega les estudió "orgánicamente" su problema de impotencia o eyaculación precoz. Cuando se requieren esos estudios se comprueba que no tiene ninguna pertinencia sexológica. Generalmente se trata de espermogramas y/o espermocultivos, en los que en el 99.9% de los casos no hay patología. El paciente está convencido que fue bien estudiado por su médico de confianza. Cuando se le informa de la

no procedencia de estos estudios y la necesidad de indicar otros más adecuados a los fines de comprender más profundamente su problema, se genera un conflicto de difícil solución. ¿Cómo hacer para no tomar en cuenta el estudio del colega "de confianza" del paciente sin hacerlo sentir mal y lograr que acepte otros estudios indicados por profesionales del Centro?

Otro ejemplo: concurren pacientes mujeres con anorgasmia que expresan que su ginecólogo de confianza las examinó y no les encontró nada a pesar de ecografías, radiografías y estudios hormonales que más tienen que ver con eventuales problemas de fertilidad que con problemas de placer sexual.

Es común escuchar a colegas del mundo "psi" confundiendo la pertinencia del problema: Frases referidas por pacientes: Si acaba de tener un hijo ¿cómo es impotente?. Es frecuente su aparición en la consulta sexológica.

La hipótesis que vertebra este trabajo propone pensar que estos "errores" se deben a la confusión que aún reina en nuestra sociedad médica y psicológica entre "sexualidad placentera" y "reproductiva". Es previsible que a los profesionales les resulta muy difícil salirse del marco en el que la sociedad se desenvuelve y que dicho macroorganismo no tiene claridad entre sexualidad reproductiva y placentera. En las Facultades de Medicina y Psicología son infinitivamente más numerosas las horas dedicadas al estudio de los problemas de fertilidad que a los problemas del placer. Sin embargo los problemas derivados de las dificultades con el placer sexual son padecidos por el 15 % de la población sexualmente activa.

Debe comportar mejores réditos profesionales y sociales conseguir un bebé que llegar a un orgasmo en alguien que tiene dificultades históricas para tenerlo. A la palabra orgasmo le cuesta entrar en nuestra enseñanza médica, psiquiátrica y psicológica. También es de destacar que las disfunciones sexuales son parcialmente evitadas en las publicaciones psiquiátricas y psicológicas, no así en las médicas de especialidades afines como la urología. Recién hace un año los profesionales de la salud y los sexólogos en particular han celebrado que la Revista de la Asociación Argentina de Psiquiatras incluya un capítulo sobre el tema en sus publicaciones.

#### **b) Las hormonas y los problemas sexuales. Estudios e indicaciones iatrogénicas.**

Ya se ha señalado en otros trabajos<sup>(5)</sup> el uso indiscriminado por parte de médicos no informados de productos a base de testosterona y derivados. Frente a una consulta por "impotencia" en un varón surge el furor curandis de colegas de todas las especialidades que le indican un tratamiento a base de testosterona sin pedir, de mínima un estudio del eje hipofidotesticular. Olvidan que los efectos iatrogénicos de la testosterona exógena repercuten sobre el deseo sexual por varios meses y quizás años.

Además cuando estudian hormonas no piden testosterona biodisponible y libre. Sólo piden testosterona total que da una información relativa. Es aún relativo el saber sobre alteraciones del eje hipofiso - gonadal y las implicaciones del exceso de prolactina

sobre la función sexual. Se ha visto muchas veces, que cifras de 20 a 30 mcg de prolactina son tratadas con parlodol, sin ninguna demostración de lesión hipofisaria ¿Se ignora acaso que el estrés crónico o agudo produce alteraciones en la cifras de prolactina?

No se deja de tener presente que algunas veces, en impotencias o inhibiciones del deseo sexual puede ser necesario indicar un "empuje" de testosterona. Los errores de indicarla sin un seguimiento adecuado devienen en la automedicación posterior y la iatrogenia consiguiente.

#### **c) EL uso indiscriminado y no elegido por el paciente de medicamentos hipotensores.**

Más del 20% de los pacientes con disfunción erectiva que concurren a la institución son hipertensos con tratamiento antihipertensivo de todo tipo. Al igual que la prestigiosa sexóloga norteamericana Helen S. Kaplan<sup>(6)</sup> se ha notado que un porcentaje significativamente alto de estos hipertensos padecen problemas sexuales, del tipo de la impotencia orgánica demostrable con los estudios pertinentes, estén o no medicados con antihipertensivos de todo tipo, diuréticos, etc.

Por otro lado se ha hallado también un porcentaje significativo de personas a pesar de tomar hace largo tiempo diversos antihipertensivos, incluidos los betabloqueantes, no ven alterada su respuesta sexual medida por los estudios tradicionales que registran influencia orgánica (tumescencia peneana, test de drogas vasoactivas, etc.); esto no sorprende a quienes poseen experiencias de trabajo con discapacitados y lleva a reflexionar que el cuerpo es indivisible y la respuesta bloqueada en una metámera puede ser repalzada por otra metámera.

Se considera que la mayoría de los hipertensos con o sin tratamiento tiene problemas sexuales, no sólo por la acción de los medicamentos hipotensores, sino porque se ha instalado, desde la medicina, la familia o los amigos, a modo de terror, en ellos la posibilidad del accidente cerebrovascular, el infarto o cualquier otra complicación circulatoria. Este "terror" incluye en muchos casos al ejercicio de la sexualidad. Los acecha el "fantasma de la muerte haciendo el amor" cuando hoy se sabe y lo dicen todos los cardiólogos que un coito equivale a subir dos pisos por escalera. Así algunas esposas de personas con leves hipertensiones plantean "mejor no lo hagas porque es peligroso para tu vida".

No se tiene respuesta frente a la pregunta si todos los hipertensos tienen que estar medicados con poderosos hipotensores. Existe la dificultad, por falta de formación propia y de los cardiólogos, para tratar hipertensiones sin medicaciones que alteren la erección y para los sexólogos "psi" comprender que la hipertensión arterial en una enfermedad general grave que debe ser tratada con los medios idóneos y que altera la elasticidad de las arterias. Se sabe que para mantener una buena erección con rigidez una arteria endurecida no ayuda mucho.

#### **d) El fracaso de la psicoterapia para abordar problemas sexuales.**

En el medio "psi"(Argentina) se han impuesto hace largo tiempo las psicoterapias de "insight", de larga duración y resultados in-