

Artículo Editorial

Sexología médica: Aún es asignatura pendiente

Medical sexology: Pending subject

Carlos Pol Bravo

Central Medica de Sexologia Director Cientifico

Al recuerdo de un Maestro,

el Profesor Carlos Ballús Pascual

Catedrático Emérito de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Hospital Clínico de Barcelona

Resumen

Que la sexología, a lo largo de los últimos decenios, ha contado con importantes aportaciones es indiscutible: Kinsey, Masters y Jonson o Helen S. Kaplan, entre los cincuenta y los setenta del siglo pasado; y en el siglo XXI, Francisco Cabello Santamaría, quien definió la eyaculación femenina, no como una leyenda, o “una micción involuntaria” donde escondían la realidad de la eyaculación femenina, tan antigua como el sexo, pero tan escondida como la propia sexualidad. En Colombia, la Dra. Liliana Arias Castillo y en Madrid, la Dra. Miren Larrazábal, mantienen el faro de la potenciación ética y profesional de esa especialidad por reconocer. Por otra parte, debe valorarse como un mérito y un antecedente significativo que el Psicoanálisis, con su creador Freud a la cabeza, planteara ya en sus inicios la trascendencia de la sexualidad en el comportamiento humano. A lo largo del tiempo Medicina y sexualidad han estado ligadas en la clínica y el silencio; binomio dispar y dicotómico que ha afectado tanto a la clase médica, como a nuestros pacientes de cualquier especialidad galénica. Consecuencia ha sido que alcanzar un conocimiento más profundo sobre sexualidad, y no digamos una historia psicosexual del paciente dentro la historia clínica habitual, no se ha conseguido lo suficiente hasta la fecha. Por desgracia es imposible obviar la desafortunada actuación de personas ajenas al mundo de la sanidad, quienes descubren apócrifamente soluciones mágicas, creando falsas expectativas o, peor aún, una real deformación

al respecto, que tildaríamos de “subcultura sexual”. La finalidad de plantear esta singladura, fuerte y dura, además del gran reto que implica, es “medicalizar la Sexología”, nuestro principal objetivo.

Palabras Clave: Sexología médica, asignatura pendiente, eyaculación femenina, psicoanálisis, “subcultura sexual”, especialidad médica, historia psicosexual.

Abstract

It is unquestionable that, over the last decades, sexology has been provided by important contributions: Kinsey, Masters & Johnson, Helen Singer-Kaplan, between the '50s and the '70s; and Francisco Cabello Santamaria up to the 21st century, who defined female ejaculation, not as a legend or “involuntary urination”, where the truth that women do ejaculate was hidden, although it is so old as sex, but so concealed as sexuality. In Colombia Dr. Liliana Arias Castillo, and in Madrid Dr. Miren Larrazabal support the guiding beacon of ethical and professional boosting of this medical specialty to be acknowledged. On the other side, it should be valued as a merit and a significant precedent that psychoanalysis, with its creator Freud leading, proposed since the beginning the transcendency of sexuality in human behavior. Over time, medicine and sexuality have been linked in the clinical practice and silence: a dissimilar and dichotomous duality that has so much affected the physicians' sphere, as well as our patients in any Galenic specialty. As a consequence, deeper knowledge of sexuality—not to say a patient's psycho-sexual record within his/her regular clinical record—has not been sufficiently achieved by now. Unfortunately, it is impossible to ignore the regrettable action of people, totally separated from the world of health, who apocryphally discover magic solutions, creating false expectations, or even worse, a real deformation of the situation, which could be labeled as “sexual subculture”. The aim of proposing this new navigation—difficult and hard, and bound to a great challenge— is to “medicalize sexology”, our main purpose.

Key words: Medical sexology, pending subject, female ejaculation, psychoanalysis, “sexual subculture”, medical specialty, psychosexual clinical record.

Desarrollo del tema

Que la sexología, a lo largo de los últimos decenios, ha contado con importantes aportaciones es indiscutible: volvamos a recordar simplemente las publicaciones de Kinsey (1948, 1953) en los años cincuenta, las de Masters y Jonson (1966, 1970), alrededor de los sesenta, o las de Helen Singer-Kaplan (1974, 1975, 1979), en la década de los setenta; Y ya entrado el Siglo XXI, Francisco Cabello Santamaría (2002, 2010, 2014), quien definió e instauró la eyaculación femenina, no como una leyenda o “una micción involuntaria” y otras lindezas, que velaban la realidad de la eyaculación femenina, tan antigua como el sexo, pero tan escondida como la propia sexualidad. En Colombia, la Dra. Liliana Arias Castillo (2006, 2011), Vicerrectora de la Universidad del Valle; en Madrid, la Dra. Miren Larrazábal (2012, 2014) mantienen el faro de la potenciación ética y profesional de esa Especialidad por reconocer.

Sin embargo, también nos parece evidente que la Medicina, en términos generales, no ha prestado a la Sexología el interés y la dedicación que merece por tratarse de problemáticas y trastornos con determinantes o repercusiones médicas y psicológicas aún custodiadas por el absurdo.

Por otra parte, debe valorarse como un mérito y un antecedente significativo que el psicoanálisis, con su creador Freud a la cabeza, planteara ya en sus inicios la trascendencia de la sexualidad en el comportamiento humano, si bien, como es sabido, sus hipótesis —no siempre verificables, ni por todos aceptadas— se refirieron, mayormente, al área de la psicopatología.

Ahora bien; estamos alcanzando unos estadios de evolución en lo social y en lo cultural en los que, superados los tabúes de anteriores épocas en cuanto concierne a la sexualidad, es objeto de atención y de divulgación, lo cual nos obliga, como médicos psicólogos o sanitarios, a prestarle la debida dedicación como origen que puede ser de amplias patologías, afectando el bienestar, la madurez y la calidad de vida de muchos de nuestros pacientes.

A lo largo del tiempo Medicina y sexualidad han estado ligadas en la clínica y el silencio. Binomio dispar y dicotómico que ha afectado tanto a la clase médica, como a nuestros pacientes de cualquier especialidad galénica.

Razones sociales y transculturales, entre otras, han potenciado tal divergencia y desconcierto sobre múltiples aspectos de la sexualidad en la práctica clínica cotidiana, exceptuando determinadas patologías orgánicas, psicógenas o mixtas por todos conocidas.

Consecuencia de lo dicho ha sido que alcanzar un conocimiento más profundo sobre sexualidad, y no digamos una historia psicosexual del paciente dentro la historia clínica habitual, no se haya conseguido lo suficiente hasta la fecha.

¿A quién efectuar una consulta o derivar un caso de problemática sexual? Se desconoce a menudo por parte de muchos colegas, quienes, a pesar de su saber e interés, necesitan buscar y conocer una vía más directa y actualizada. Esto conlleva, dada la trascendencia social que tiene este tema tan controvertido y siempre nuevo, que una población cada vez más numerosa y sensibilizada se dirija con sus dudas e inquietudes, que no siempre patologías, a caminos inciertos o poco recomendables, tanto por sus resultados, como científicamente. El devaneo acerca de muchas cuestiones de la sexualidad en sus variados aspectos educativos, informativos, preventivos y terapéuticos ha perjudicado profundamente a los posibles afectados, su propio entorno personal y también a quienes de forma seria y profesional podrían dar soluciones más pertinentes.

Por desgracia es imposible obviar la desafortunada actuación de personas ajenas al mundo de la sanidad, quienes descubren apócrifamente soluciones mágicas, creando falsas expectativas, o peor aún, una real deformación al respecto, que tildaríamos de “subcultura sexual”.

La Sexología abarca un extenso campo de conocimientos; es, por decirlo de algún modo, una ciencia multidisciplinaria donde cabemos todos los seguidores de Hipócrates y Maimónides, estamos imbricados en ella psicosociosexual y profesionalmente cuantos conectamos con el saber y la salud del ser humano, porque, no olvidemos, señores, que la Sexología es inherente al individuo desde que nace hasta el final de sus días.

La finalidad de plantear esta singladura —que no por fuerte y dura, además del que gran reto que implica—, como es “*medicalizar la sexología*”, conforma nuestro principal objetivo; darle a la Sexología el rango que merece, como una disciplina más en ese frondoso árbol galénico, convirtiéndola con todos los honores en una ESPECIALIDAD MÉDICA DEL PRESENTE Y PARA EL FUTURO.

Es cierto que, para abordar esta parcela específicamente médica, es imprescindible un conocimiento básico de las facetas etológicas, antropológicas, sociales, culturales, biológicas, etc. que constituyen la multidisciplinariedad de la Sexología, pero el conocimiento de estas facetas no es el objetivo último del médico, sino el medio necesario para alcanzar el verdadero fin, que coincide plenamente con el propósito, antes citado.

La inclusión de la Sexología como asignatura troncal en los programas de licenciatura en Medicina es, a todas luces, una necesidad ineludible, aunque, a mi juicio, insuficiente. Sería deseable la introducción de dos programas, uno preclínico, que abarcara los conocimientos básicos aludidos antes y que podría constituir la Sexología Médica, y otro programa en el período clínico, específicamente orientado al quehacer médico, en su doble vertiente de preservación de la salud y tratamiento del trastorno y que constituiría la Sexiatría, si este neologismo fuese aceptado, para finalmente, traducir tales conocimientos básicos en Especialidad Médica.

“La Sexiatría, con perdón”, como lo dijo enfáticamente el Prof. Dr. Enrique González- Monclús o, si se quiere la Sexología médica, debería admitirse, reitero, como especialidad de la Medicina, no sólo como reconocimiento a un área de conocimientos suficientemente importante para que su manejo clínico esté confiado a expertos, sino también para evitar la intromisión de “sexólogos” procedentes de otros campos carentes de la indispensable formación médica requerida en esa parcela particular.

Todo médico, sea cualquiera la especialidad que ejerza, tropieza, con mayor o menor frecuencia, con problemática sexológica de alguno de sus pacientes y debe estar capacitado para detectarla y orientarle.

La Psiquiatría es una de las especialidades en que esta situación es más acuciante, tanto por la frecuencia con que topa con este tipo de problemas, como por la importancia que los mismos tienen en el equilibrio psíquico del sujeto.

La conjunción de patología psíquica y sexual cabe considerarla inclusive en uno de los tres supuestos siguientes:

- a) Alteraciones sexuales directamente consecutivas a un trastorno psiquiátrico
- b) Problemas sexuales que determinan conductas psicopatológicas
- c) Repercusiones sexuales iatrogénicas

No cabe dentro de los límites del presente escrito un análisis detallado de cada uno de estos supuestos, pero sí es posible una visión panorámica de los mismos que permita apreciar su complejidad e interés clínico.

Dentro del primer grupo son frecuentes las alteraciones cuantitativas: desganancia e inhibición sexual en unos casos y exaltación de la libido en otros, como es común en diversas patologías somáticas y, dentro de la psiquiatría, en los trastornos afectivos.

Sin embargo, es este último tipo de trastornos, es frecuente hallar alteraciones en cierto modo cualitativas del comportamiento sexual, así, por ejemplo, un paciente maníaco, al margen del mero incremento de su excitación sexual, puede incorporar conductas que no le eran habituales, tales como desinhibición, promiscuidad, acoso, paidofilia, exhibicionismo, parafilias diversas, etc.; mientras que el depresivo puede rechazar prácticas sexuales que ejercía con plena aceptación antes de enfermar.

El paciente psicótico presenta con reiteración alteraciones cualitativas, a veces claramente patológicas, de su sexualidad que, a menudo, tiene muy reprimida. La enorme variedad de patologías que abarca el término psicótico dificulta señalar otras características comunes a estos enfermos, algunos de los cuales —por ejemplo, paranoicos, celotípicos y ciertos esquizofrénicos paranoides— tienen como eje de su conducta patológica una distorsión de su realidad sexual. Por último, dentro de este primer apartado cabe considerar las profundas alteraciones del comportamiento sexual de muchos sujetos neuróticos, en especial algunos fóbicos y también una inmensa mayoría de los trastornos disociativos, sin mencionar a fondo nuevos conceptos psiquiátricos en el marco sexológico propiamente dicho, como la tan traída conceptualidad de anorexia sexual.

El segundo de los supuestos se refiere al hecho de que determinadas patologías sexuales pueden alterar el comportamiento y el equilibrio psíquico del individuo que las padece. Esto ocurre no sólo en los casos de graves alteraciones anatómicas, sino también en las muy frecuentes disfunciones leves; es evidente, por ejemplo, que un pseudohermafroditismo con hipospadias, restos testiculares en los repliegues que remedan a los labios mayores, y atrofia del pene pueden suponer un trastorno adaptativo grave en un adolescente que ha vivido como niña hasta que los cambios hormonales de la pubertad determinan la eclosión de caracteres sexuales secundarios claramente masculinos.

Por último, el tercer supuesto hace referencia a la iatrogenia, a aquellas alteraciones de la sexualidad que el acto médico puede propiciar, ya sea a través de sus palabras o actitudes (psico-iatrogenia, si se me permite), por ejemplo, a través de los efectos colaterales de los fármacos prescritos (fármaco-iatrogenia). Ambos mecanismos, que no son excluyentes, son importantes, harto frecuentes, y deben tenerse presente en cualquier intervención médica.

En Psiquiatría, el hecho de que el abordaje terapéutico actual sea predominantemente farmacológico en la mayoría de los casos puede inducir a que se olvide que un comentario, una pregunta, una exploración inoportuna, incluso un gesto o una mueca, pueden incidir negativamente en la autoestima sexual, que suele ser la más vulnerable, del paciente. Eso, evidentemente, es válido para cualquier otra especialidad, porque la vulnerabilidad psíquica no es patrimonio exclusivo del paciente psiquiátrico.

Sin subestimar lo expuesto, es evidente que la psicofarmacología actual crea muy a menudo serios problemas en la esfera sexual del paciente, unas veces a través de efectos secundarios muy directos, otras de un modo más mediato.

En el primer caso, sirva de ejemplo la inhibición que sobre el deseo sexual (anafrodisia), ejercen muchos antidepresivos, a la que hay que añadir con frecuencia disfunciones concretas (eyaculación dolorosa, eyaculación retrograda, falta de eyaculación, disfunción eréctil en el varón y anorgasmia en la mujer) provocadas por este tipo de fármacos y también por muchos antipsicóticos, con el agravante que este tipo de tratamientos deben mantenerse durante largos periodos o, incluso, por tiempo indefinido. Otras veces, los efectos indeseados son más indirectos, pero igualmente perturbadores.

A título de ejemplo consideremos los aumentos de prolactina secundarios al uso fundamentalmente de neurolépticos, pero también, en ocasiones, de antidepresivos o ansiolíticos y que se traduce en perturbaciones tan objetivas como amenorrea, galactorrea y — lo hemos citado antes— ginecomastia o pensemos también en la obesidad que los neurolépticos, incluso los atípicos, pueden determinar tanto en mujeres como en varones y que, evidentemente, condicionan su vida sexual.

Todos ellos y muchos otros pueden dar lugar a la génesis de trabajos y estudios con base clínica, experimental, epidemiológica o conceptual que enriquezcan a quien los entienda y contribuya a alcanzar el objetivo fundamental de este primer paso: perfeccionarnos en una Sexología Médica amplia, cuyo interés alcance a todos los profesionales de la medicina, a través de la Sexología como especialidad médica.