

Las disfunciones sexuales no son cosas de la edad

En 2004 el teléfono de la Asociación Española para la Salud Sexual recibió casi 2.000 de consultas. La disfunción sexual que más preocupa a los hombres es la falta de erección, mientras que a las mujeres es la falta de deseo

S. Einöder EM

Las españolas tardan una media de diez años en consultar con un especialista sus problemas sexuales, los hombres, cuatro años y medio.

A pesar de que ambos tiempos son demasiado elevados, en el caso de las mujeres el problema se agrava con la edad: las menores de 30 años esperan menos de dos años para buscar ayuda, mientras que las mayores de 60 años lo hacen después de una década.

La tendencia a ocultar los problemas relacionados con la salud sexual, sobre todo en las mujeres, se debe a la educación generacional y a que este aspecto está relacionada con la intimidad de la persona.

Sin embargo, lo mejor para quien lo sufre sería acudir lo antes posible a un médico especialista para estudiar su caso y buscar

la solución.

En este sentido, la Asociación Española para la Salud Sexual (AESS) tiene a disposición de los ciudadanos un teléfono de atención y asesoramiento profesional (902 12 00 88). El año pasado recibió un total de 1.922 consultas, de las que se desprende que la falta de deseo y la anorgasmia son las disfunciones sexuales más comunes entre las mujeres, mientras que para los hombres son la disfunción eréctil y la eyaculación precoz.

Consultas más comunes

Según el análisis de las llamadas recibidas en el 2004, AESS sostiene que el porcentaje de mujeres que se interesa por su salud sexual es muy inferior al de los hombres. El 83% de las llamadas fueron masculinas y el 17%, femeninas. A pesar de que la participación femenina es tan baja, se ha detectado respecto a años

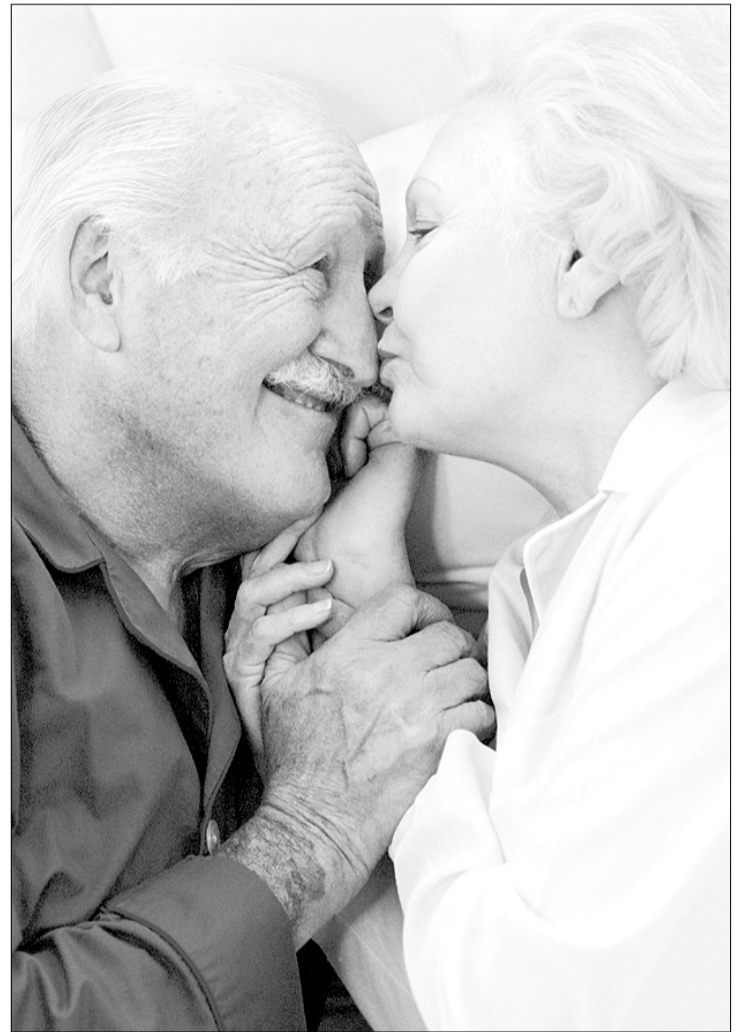
anteriores un aumento de las consultas de mujeres sobre disfunciones sexuales.

El perfil de la española que se interesa por este tipo de problemas es el de una mujer de 40 años que principalmente solicita información sobre la falta de deseo sexual (más de la mitad de las llamadas). Otros temas recurrentes para este sector son los anticonceptivos y los temas relacionados con la fertilidad.

En los hombres, el 56% de las llamadas era sobre cuestiones relacionadas con la disfunción eréctil. Según el doctor Ignacio Moncada, presidente de AESS, "la existencia de tratamientos específicos para disfunciones sexuales masculinas, sobre todo cuestiones relacionadas con la disfunción eréctil, es uno de los motivos por los que el varón emprende el camino de la búsqueda antes que la mujer".

Otros temas que preocupan a los hombres son la eyaculación precoz y las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA.

La media de edad de los varones que realizaron una



consulta es de 49 años y el 63% de ellos admitió no haber acudido anteriormente al especialista, es decir, prefieren el anonimato de una conversación telefónica como primer paso para solucionar el problema.

El sexo y la edad

Como señala el doctor José Luis Neyro Bilbao, perteneciente al Servicio de Ginecología del Hospital de Cruces en Bilbao, en su estudio *El sexo en la edad avanzada*, "no existe una jubilación sexual" de las personas. El envejecimiento produce una serie de cambios físicos que afectan a la capacidad para disfrutar del sexo. Sin embargo, los cambios no impiden llevar una vida sexual satisfactoria.

Las patologías sexuales en muchos casos están condicionados por la aparición de otras enfermedades como la diabetes, hipertensión, artritis, accidentes cardio-vasculares y las cardiopatías.

En el caso de las mujeres, no es cierto que la llegada de la menopausia signifique un problema sexual, muchas consiguen disfrutar más del sexo conforme se van haciendo mayores. "Tras la menopausia

o después de la extirpación del útero (histerectomía) muchas mujeres se sienten liberadas del temor de un embarazo no deseado, de la atadura de la fertilidad. Esta es la primera parte de una ecuación que termina permitiéndoles a todas ellas sentirse más libres para disfrutar del sexo. Algunas mujeres no piensan que cosas como las canas, las arrugas, la pérdida de elasticidad de la piel, la 'caída' de algunos órganos las hagan menos atractivas para su pareja sexual", señala el doctor Neyro.

Cambios físicos en la mujer

Con los años la vagina se va acortando y estrechando, y la mucosa que la recubre va haciéndose cada vez más delgada, más fácilmente sangrante con el roce y con menos capacidad para la lubricación normal en situaciones de excitación sexual. No por ello, se deja de disfrutar del sexo. En el caso de que surjan problemas, la mujer debe ponerse en contacto con el ginecólogo, para saber qué medidas debe tomar.

Si existe una enfermedad grave, es normal que los tratamientos de cáncer de ma-

Prejuicios y poca conciencia social

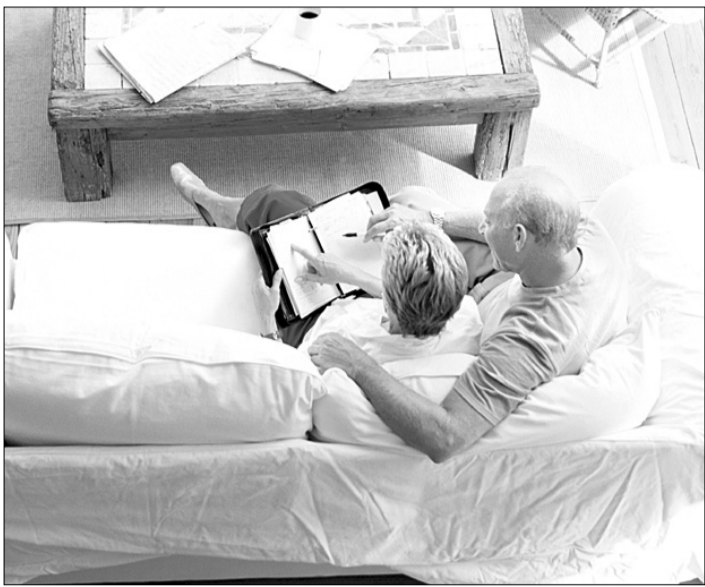
Los pacientes de enfermedades cardíacas, neurológicas y degenerativas tienen muy poca conciencia de que pueden sufrir problemas sexuales. Por lo general, las personas mayores de 50 años que sufren alguna disfunción sexual creen que el problema está relacionado con el envejecimiento y que, por tanto, no puede ser evitado. "En el caso de los hombres, se asume que la disfunción eréctil son cosas de la edad, cuando en realidad tiene en muchos casos que ver con una enfermedad mal tratada", dice José Luis Neyro.

Las mujeres recibieron una educación que les impide hablar abiertamente de sus problemas sexuales. "Muchas mujeres que ahora tienen 50 y 60 años pertenecen a una genera-

ción que no fue educada sexualmente. Y lo único que se les dijo era que el sexo era algo sucio, algo malo y por tanto evitable. Las mujeres fueron instruidas en que el sexo era algo que había que pagar por vivir en pareja. Por tanto, cuando se sufre falta de deseo u otros problemas, muchas casi bendicen que les ocurra eso. A esa generación de mujeres si les apetecía tener relaciones sexuales, no se atrevían a exteriorizarlo ni a reconocerlo. Esa época está pasando, pero esas mujeres que superan los 50 todavía tienen esa educación. Y eso tiene que ir cambiando", asegura Neyro.

"Lamentablemente, la sociedad tiene la visión de que los mayores son asexuales, e incluso está mal visto que un abuelo se vaya dando un pico por la calle,

por utilizar el lenguaje juvenil. Por eso los mayores se retraen, y precisamente en los viajes del Imsero hay toda una maraña de relaciones sociales que se pretenden evitar incluso por las familias, por el qué dirán. Se les niega a las personas mayores, precisamente cuando están en la edad del júbilo, aquello que más nos alegra a todos. No hay ninguna cosa que relaje más que una buena secreción de endorfinas por parte del tálamo y el cerebro, que se produce cuando uno hace mucho deporte, cuando se es muy feliz o cuando ha tenido una buena sesión de actividad sexual. El problema es que los nietos nunca piensan que los abuelos tienen actividad sexual. Pero, ¿desde cuando tenemos los adultos autoridad moral para negarle el sexo a las personas mayores?", interpela.



ma o del aparato reproductor produzcan una disminución del deseo sexual. Si la mujer no consigue recuperar la libido una vez superada la situación, es recomendable que hable con otras mujeres que hayan pasado por lo mismo o que acuda a uno de los

programas que ofrecen las asociaciones de cáncer.

La impotencia

Con la edad la impotencia se hace más común. Entre un 15 y un 25% de los hombres en torno a los 65 años lo sufren una de cada cuatro veces que in-

tenta practicar el sexo, según los datos del doctor Neyro Bilbao.

Ante las primeras señales de una leve impotencia (en torno a los 50 años) el varón se retrae y espacia las relaciones sexuales, lo que puede condicionar a la larga la aparición de impotencia. El urólogo debe estudiar el caso y determinar si la disfunción eréctil se debe a causas fisiológicas y cuál es el mejor tratamiento.

El agrandamiento de la próstata muchas veces sólo puede ser curado mediante cirugía. Su extirpación total o parcial puede ocasionar la pérdida de la capacidad de erección. Aunque los cirujanos suelen salvar los nervios del pene para que el paciente pueda tener erecciones en el futuro, lo mejor es consultar al médico antes de ser intervenido.

El papel de la pareja



Asumir un problema sexual no es sencillo. En muchos casos, el afectado niega el problema e inventa excusas para evitar a su pareja. Si esto ocurre, lo único que está haciendo es retrasar el problema.

Desde el punto de vista personal, lo primero que hay que hacer es asumirlo y afrontarlo, aconseja el doctor Neyro. "Desde el criterio médico, la primera persona con la que hay que comentar un problema sexual es la pareja. Le puede decir, por ejemplo, yo te sigo queriendo igual, pero ya no me apetece tanto. Porque la pérdida de deseo suele ser el primer paso de la disfunción sexual femenina. Hay otras, pero esto es la más común. En los hombres es la disfunción eréctil, y también tiene que hablarlo con su pareja en vez de evitarlo. La pareja tiene

que ofrecer comprensión y apoyo".

"Un estudio científico analizó a los varones ingresados en una residencia de mayores. Respecto al deseo sexual había dos tipos, unos que no se acordaban cómo era el sexo, y que no había tenido una erección en los últimos 25 años. Eran viudos, desparejados hace muchos años, o que habían sufrido la menopausia de sus mujeres de una forma traumática y por eso se habían retirado de la actividad sexual. Por otro lado, estaban los hombres que todavía seguían manteniendo una cierta ilusión por las chicas, y estos eran los que tenían erecciones, y eran los que por las mañanas se levantaban con ilusión y con ganas de seguir viviendo. Por tanto, hay que pensar que el sexo actúa como un termómetro de la pulsión vital. Uno no se jubila de su sexualidad".

“Los hombres tienen más miedo y vergüenza de expresar el problema”

Ignacio Moncada

Presidente de la Asociación Española para la Salud Sexual



-Las mujeres mayores de 60 tardan una década en buscar soluciones a sus problemas sexuales. ¿A qué se debe este patrón de comportamiento?

Por una parte, no saben que lo que les pasa es una alteración consultable y piensan que es una consecuencia normal de la edad. Por otra parte, no saben que hay soluciones a las disfunciones sexuales. Por tanto, no tienen ni conciencia ni información sobre el problema.

-¿Y tienen miedo a expresarlo?

Generalmente son los hombres los que tienen más

miedo y vergüenza de expresar el problema. De hecho, muchas veces son las mujeres las que llaman para preguntar sobre problemas de sus parejas.

-¿En qué ha cambiado la percepción de la disfunción eréctil desde que existen medicamentos para tratarla?

Los hombres se han convencido de que es un problema médico, de salud, y no de virilidad o de estilo de vida. Ya no es una vergüenza tener problemas de erección.

-Sin embargo, el informe dice que los varones prefieren llamar por teléfono como primer paso para buscar una solución porque así mantienen el anonimato...

Sí, porque persiste todavía en muchos casos la preferencia del anonimato. Es más cómodo llamar por teléfono y preguntar que pedir cita, ir al médico y decirle que se tiene un problema de erección. Por eso se

prefiere el teléfono para realizar la primera consulta. Este servicio hace un papel muy importante.

-¿Qué probabilidades tiene un hombre en torno a los 50-60 años de recuperar su plenitud sexual si tiene un problema de erección?

Un hombre de esa edad tiene una larga vida por delante y ha de tener una vida sexual que funcione prácticamente hasta que se muera. Suelo comparar la sexualidad con la capacidad para andar. Cuando uno tiene dos años empieza a caminar y cuando tiene 80 tiene que conseguir seguir andando, aunque sea despacito. La sexualidad no es igual a los 20 que a los 80, pero se puede mantener la satisfacción con la edad. Los hombres deben pensar que hay solución para todos los problemas.

-¿Ocurre lo mismo con las mujeres?

Para ellas hay menos tratamientos. Suelen tener tres

problemas: la falta de deseo, que se trata con la terapia hormonal sustitutiva; la alteración de la excitación, para lo cual todavía no hay tratamientos específicos; y el dolor en la relación sexual, que tampoco tiene una solución médica determinada. Para la mujer todavía queda mucho por investigar y por descubrir.

-¿Qué actividades realizáis desde la AESSE para mejorar la salud sexual de los españoles?

Tenemos un teléfono de consultas, 902 12 00 88, y una página web informativa, www.salud-sexual.org. Hacemos campañas y damos

charlas para asociaciones de afectados de lesionados medulares, diabéticos, enfermos del corazón, etcétera. Llegar directamente al paciente es muy importante. Es una labor social que, aunque no está reconocida, es muy útil para mucha gente. Parece que nos movemos en una sociedad en la que todo se sabe ya, pero nos damos cuenta que en este tipo de temas hace falta muchísima información y nunca hay suficiente. Se necesitan todos los medios para difundirla, porque no todo el mundo tiene acceso a Internet.

Las **10** preguntas más comunes

→ Viene de la página 67



1 No puedo mantener relaciones sexuales, ¿es a causa de la edad?

Con el paso de los años es más probable padecer cualquier tipo de enfermedad, y lo mismo ocurre con las enfermedades de naturaleza sexual. Sin embargo, muchas de las patologías sexuales dependen más de otros factores de riesgo, como pueden ser las enfermedades de corazón, la diabetes, la hipertensión o incluso el estrés y la ansiedad. Envejecer, por tanto, no es sinónimo de perder la sexualidad.

2. ¿Existen fórmulas para recuperar la libido en las mujeres?

La libido es una sensación que se produce en el cerebro y que está influenciada por varios factores. Su pérdida es consecuencia de enfermedades, utilización de determinados fármacos o problemas psicológicos. Actualmente, nos encontramos en pleno proceso de investigación de sus causas y sus posibles soluciones. Mientras tanto, la mejor recomendación es la terapia psico-sexual aunque, de momento, no se ha demostrado científicamente su eficacia para recuperar la libido.

3. ¿Existen fármacos para las disfunciones sexuales femeninas?

Las disfunciones sexuales femeninas representan un campo que abarca muchos problemas: deseo sexual inhibido, dispareunias –dolor vaginal durante la relación sexual-, anorgasmia... actualmente la farmacología se encamina hacia la recuperación de la libido. Mientras tanto, existen fármacos en estudio que auguran grandes avances, aunque aún no se comercializan.

4. ¿Cómo debo usar la píldora del día siguiente y dónde la puedo conseguir?

La píldora del día siguiente no es un método anticonceptivo y no debe usarse como norma. Se emplea sólo en casos de emergencia para evitar embarazos no deseados. Se debe tomar la primera dosis no más tarde de 72 horas después del coito y una segunda toma 12 horas después. No protege de futuros embarazos ni de enfermedades de transmisión sexual. Para poder conseguir una receta es recomendable acudir a un centro de planificación familiar.

5. ¿Cuáles son las formas de contagio del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual?

Los contagios de SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se producen como norma general por contacto directo con fluidos orgánicos infectados. Fluidos vaginales, esperma o sangre son fuente de contagio potencial. Existen otras formas de contagio, ya que existen multitud de ETS.

6 ¿Por qué no consigo tener/mantener la erección?

La disfunción eréctil puede estar causada por motivos orgánicos o físicos. Recientes estudios concluyen que el 80% de las causas son orgánicas, mientras que el 20% restante se atribuyen a motivos psicológicos. Entre los orígenes orgánicos, cabe apuntar los problemas vasculares, los problemas hormonales, la diabetes, la hipertensión o determinados fármacos. La presencia de la disfunción en ocasiones demuestra alguna enfermedad que ignorábamos padecer. Las causas psicológicas son más frecuentes en varones jóvenes.

7. ¿Qué tipo de tratamientos existen para la disfunción eréctil?

Existen diferentes tratamientos dependiendo de la causa que los haya provocado, como puede ser la hipertensión, la diabetes, la toma de ciertos fármacos, lesiones en los vasos sanguíneos o en nervios... e incluso la ansiedad y el estrés. Entre los tratamientos existentes se emplean mayoritariamente los fármacos orales, que actúan aumentando la cantidad de sangre que llega al pene, facilitando así la erección. Actualmente, existen tres tratamientos de este tipo, Cialis, Levitra y Viagra. La principal diferencia entre los tres es el tiempo de eficacia, que va desde las 4-5 horas de Levitra y Viagra hasta las 36 de Cialis. Además, este último fármaco es el único que no ve reducida su eficacia con comidas grasas.

8. ¿Puedo comprar estos fármacos directamente en la farmacia?

Los medicamentos deben ser recetados por un profesional sanitario. En particular, los fármacos para la disfunción eréctil son de prescripción médica, es decir, no se deben vender sin receta en las farmacias.

9. ¿A quién debo acudir para solucionar mi problema?

Los trastornos de la función sexual tradicionalmente se han abordado fuera del ámbito médico, pero los profesionales de la sanidad deben involucrarse en su manejo. Esta aseveración viene sustentada en el hecho de que muchos trastornos sexuales son expresión de otras enfermedades que pueden amenazar la vida. El abordaje conjunto en Unidades de Medicina Sexual será una realidad en poco tiempo. Mientras ese momento llega, urólogos, ginecólogos, médicos de familia, sexólogos, psicólogos, endocrinólogos, psiquiatras, cardiólogos, internistas... en definitiva, todos los interesados y preparados para abordar los problemas sexuales, son profesionales que están en condiciones de tratar este tipo de problemas y deben remitir al paciente al experto en caso de duda sobre el tratamiento a elegir o el origen del problema.

10. ¿Tiene solución la eyaculación precoz?

La eyaculación precoz es uno de los trastornos de la función sexual más frecuentes. A medida que se avanza en su conocimiento se vislumbran causas orgánicas que nos explican, al menos en parte, sus mecanismos fisiopatológicos. Puede tratarse con fármacos y con terapia psico-sexual. En la actualidad se desarrollan fármacos específicos para este tipo de alteración en la que la terapia sexual era el tratamiento de elección.