Rol del médico en el desarrollo de una sexualidad sana

Dr. Santiago Cedrés
Ex Prof. Adj. Medicina Interna
Sexólogo clínico – Terapueta sexual
santiagocedres@yahoo.com

«La educación sexual es una educación para la sexualidad, entendida ésta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo»

La sexualidad tiene tres componentes fundamentales:

1- el biológico,

2-el social,

3-el psicológico.

La dimensión biológica lleva al sexo biológico.

Se entiende por **sexo biológico** al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en femeninos y masculinos. De la combinación de los cromosomas aportados, se obtiene el sexo cromosómico:-el X por la mujer y el Y por el hombre. La fórmula XX, sexo femenino y el XY, sexo masculino

Las gónadas se diferencian entre la 6ta. y 8va. semanas en testículos y ovarios, y surge así el *sexo genital*. La diferencia de género, aparece ya desde esa etapa, marcando entonces el modo de tratarlos.

En el caso de las niñas, existen las muñecas y para los varones los autitos. Los juguetes, los colores (el color rosado para las niñas y el azul para los varones) son algunas de las cosas que nos ayudan a diferenciar el hombre de la mujer. La observación en vivo de los genitales del recién nacido establece el sexo social, que marcará los roles y las expectativas

Más del 60 % de los trastornos sexuales se deben a problemas orgánicos

que se crean alrededor de ese o esa recién nacido(a). Desde ahí se desprende el nombre, el tipo de ropas, decoración del cuarto…

Desde pequeños los niños aprenden a sentir y a comportarse como «hombres» o como «mujeres». Es muy común escuchar «los niños no lloran», «no juegues con muñecas que eso es de niñas», «juega con los niños, que los niños no juegan con las niñas», y en el otro caso «no juegues a la pelota que eso es de varones», «no te subas a los árboles que eso no lo hacen las niñas», «no corras, no grites que las niñas caminan suave y no gritan», «siéntate con las rodillas unidas, que así se sientan las niñas». De esta forma se van inculcando los valores que definen su identidad, así como las formas de relacionarse entre sí.

Se establecen mecanismos de inclusión-exclusión, premio-castigo, que van conformando la personalidad de niños y niñas, que van a frenar o sancionar la transgresión de valores, normas y comportamientos adscriptos a cada sexo.

A partir de ese momento, los estímulos que lo rodean, el ambiente y la familia fundamentalmente, van a empezar a conformar comportamientos de tipo femenino o de tipo masculino. Así surge el *sexo psicológico* y socialmente actuará de acuerdo con ser hombre o con ser mujer.

Según *Anameli Monroy* (Bravo, 2000) «si el sexo biológico coincide con el sexo social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual», y se entiende por identidad sexual al factor psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles: la identidad de género, el papel de género y la orientación sexual.

«La identidad de género, que es el aspecto psicológico de la sexualidad es el sentirse hombre o mujer y manifestarlo externamente a través del rol de género que es todo lo que una persona hace o dice para indicar a los otros y/o a sí mismo el grado en el que se es hombre, mujer o, inclusive, 'ambivalente' y la orientación sexual que se refiere a la atracción, gusto o preferencia para elegir compañero sexual», continúa la autora citada.

¿Y cómo el sujeto incorpora estos comportamientos? A través de los **canales de socialización.** Se entiende por socialización al proceso por el cual los individuos adquieren conductas y valores asociados con sus papeles culturalmente asignados.

Los canales fundamentales de socialización son:

- La familia.
- La educación.
- Los medios masivos de comunicación.
- La religión.

Estos canales de socialización se encargan de conformar, mantener o perpetuar valores, creencias y actitudes que influyen y contribuyen en el modo de pensar y actuar de las personas.

Ninguno de los tres componentes es determinante por sí mismo, sino que actúan dialécticamente y en determinado momento del desarrollo humano uno de ellos puede tener una influencia o papel preponderante para la continuidad del desarrollo, biológico, psicológico y social.

¿Qué es necesario para desarrollar una sexualidad sana?

Según el Informe Técnico 572 sobre Instrucción y Asistencia en cuestiones de sexualidad humana: «Formación de Profesionales de la Salud» de la OMS (1975) para disfrutar una sexualidad sana, son elementos básicos:

- La aptitud para disfrutar la actividad sexual y reproductiva, y para regularla en conformidad con una ética personal y social. La sexualidad humana, desde su concepto más amplio, es el derecho que tiene cada ser humano a vivirla de manera plena, placentera, responsablemente, sobre la base de la igualdad, sin excluir sexo, raza, ni orientación sexual.

- La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales. Muchos mitos y tabúes producto de modelos transmitidos de generación en generación, inhiben y afectan, en muchas ocasiones, la relación sexual del individuo o de la pareja.

- La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Rol del médico

El médico genera las condiciones para preservar la salud física y mental mediante la práctica educativa y el fomento de los hábitos de vida más adecuados

que propicien ésta. Una de sus actividades más importantes tiene mucho que ver con la salud sexual y la reproductiva, y es, precisamente, la atención a niños, adolescentes, embarazadas, adultos jóvenes y adulto mayor, con los que puede realizar acciones educativas en el campo de la sexualidad. El objetivo es instruir a esta población en los problemas relacionados con la educación sexual, la planificación familiar y alertarlos contra los factores de riesgo.

En los círculos de adolescentes, los de embarazadas y los de abuelos pueden llevar a cabo verdaderas campañas de educación sexual para garantizar una sexualidad sana, plena, responsable, segura y placentera. Para esto, el médico debe prepararse bien.

Es necesario que comprendamos que la relación sexual es algo más que lo relativo a las relaciones sexuales íntimas, algo más que el coito. «La educación sexual es una educación para la sexualidad, entendida ésta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo» (Flasses, 1994; Bravo, 2000).

En los documentos «Derecho a la Vida», Recomendaciones del Seminario sobre Educación Sexual y Salud Reproductiva de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual, celebrado en Varadero en 1994, se señalan los principales objetivos y finalidades de la educación para la sexualidad y las áreas sobre las que ésta puede causar impacto. En él se plantea el derecho a:

- Una sexualidad plena.
- La equidad de género.
- Formar una familia.
- La salud sexual.
- La planificación familiar.

Para lograr estos objetivos en su población, independientemente de los planes que se trace, el médico requerirá, como elementos de su personalidad aplicables en el quehacer diario y en la relación médico-paciente:

- Asumir su propia sexualidad y aceptar la de los demás.
- Disponer de información científica sobre la sexualidad.
- Crear y poner en práctica los sentimientos y actitudes de equidad entre los sexos.
- Respetar las diferencias individuales y socioculturales.
- Saber dialogar, y ser tolerante y democrático.
- Haber superado mitos, prejuicios y tabúes sexuales.
- Ser participativo, empático y comunicativo, pero respetando siempre los principios éticos y morales que señala su sociedad y su condición de profesional honesto.

Orientación sexual y medicina

Ante los problemas relacionados con la sexualidad, la persona tradicionalmente acudía al psicólogo o al psiquiatra, quienes los abordaban desde los aspectos psicológicos. Pero cuando surgía la idea de que la afección se inclinaba hacia lo orgánico, la mujer buscaba al ginecólogo y el hombre al urólogo. Si bien los profesionales procuraban dar una atención integral apoyándose o remitiendo a otro especialista de ser necesario, se hacía trabajoso poder brindar un buen servicio.

No es posible desconocer la sexualidad en la atención integral a la salud humana. Ésta, mucho más que cualquier otra función fisiológica, resulta imbricada en todas sus relaciones sociales y afectivas. Desde la edad temprana en que se manifiesta la conciencia de independencia, el niño o la niña comienzan a asumir el rol de género asignado, y sus expresiones, junto a otras manifestaciones en cada etapa, van mostrando el desarrollo.

La sexualidad se vincula estrechamente a la realización personal; los afectos, la formación de la pareja y la familia, y el intercambio íntimo personal, son también expresión de ella. Los motivos de consulta con ella relacionados, siempre tienen en mayor o menor medida, causas o expresiones psicógenas, pues su trascendencia en el bienestar es importante, ya que los «modelos» de mujer y, sobre todo de varón, de nuestra cultura, exigen no tener problemas en esa área y necesitan la orientación sexual.

La orientación sexual se enfoca como un trabajo de límites estrechos, toda vez que responde a inquietudes sobre situaciones específicas. Incluye la educación sexual, pues sería erróneo presuponer que todo el que solicite orientación o consejo conoce lo necesario acerca del tema de la sexualidad.

La orientación sexual debe considerarse un trabajo perteneciente a la esfera de las acciones preventivas y, en ese sentido, se hace necesario llevarla a cabo en todos los grupos etarios.

La adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como de la asunción de las nuevas responsabilidades sociales que se contraen

Una de las actividades más importantes del médico tiene mucho que ver con la salud sexual y la reproductiva, y es, precisamente, la atención a niños, adolescentes, embarazadas, adultos jóvenes y adulto mayor,

Por contratación de espacios publicitarios y/o contenidos, dirigirse a opcionmedicina@gmail.com

en esa etapa, hace que las expresiones de la sexualidad se vean con inmenso temor por parte de los adultos. Es necesario, entonces, desplegar los mayores esfuerzos para que arriben a ella con los conocimientos necesarios para que la pulsión sexual pueda ir vinculada a la nueva expresión amorosa que surge: la relación de pareja. Los adolescentes en su estado de "rebeldía", enjuician a los adultos que los rodean, no solo por sus gustos de canciones o vestuarios, sino por la conducta y actitud ante la vida. Además, no todos los adolescentes han tenido modelos adecuados de sexualidad, pareja y familia, por eso es difícil que puedan vivir la sexualidad exenta de conflictos, unido también a la desinformación y desconocimiento, los tabúes que reciben «por herencia», es decir, por la transmisión sociocultural que les llega de forma incidental, la poca posibilidad de planificar el futuro y la no conciencia de los peligros.

Sin embargo, por lo atractivo que resultan para los adolescentes los programas de orientación sexual, éstos colaboran, relacionando otras áreas como cultura y deporte, lo que ayuda a enriquecer los intereses y a favorecer un mayor disfrute de todas las posibilidades de realización.

En la etapa final de la adolescencia comienza la elección de la pareja con el fin de constituir la familia. Por tal razón, no deberán obviarse los factores que influyen en una adecuada elección.

La orientación sexual a los adultos plantea a los especialistas una ardua tarea. Ellos pueden defender sus posiciones «a capa y espada». La resistencia a un cambio de actitud hacia la sexualidad está impregnada de múltiples expresiones de defensa de sus puntos de vista. Se manifiestan la orientación selectiva, las resistencias motivacionales y el equilibrio, con tal claridad que parecerían sacadas de los ejemplos clásicos. Afloran también los criterios de doble moral y prejuicios.

La orientación requiere el desarrollo de ciertas habilidades básicas que propicien escuchar atentamente para conocer el problema de la persona. Debe percibir que el orientador lo escucha y comprende, mientras verifica con su consultante si realmente lo está comprendiendo y la percepción del orientador es adecuada. El médico debe apoyar al paciente en la percepción y comprensión de sí mismo, su situación y posibles soluciones o cambios.

La orientación, en general, y la sexual, en particular, persiguen ayudar al paciente a que se dé cuenta de que hay más de una manera de ver las cosas, ofrecer un modelo o guía en la búsqueda de soluciones alternativas de ver un evento, y que él o ella aprenda la autointerpretación para encontrar otros puntos de vista para entender mejor sus problemas con nuevas y distintas soluciones. La orientación propicia que él o la paciente conozca mejor sus sentimientos ocultos y cómo se relacionan con lo verbalizado.

Atención médica de las disfunciones sexuales

Difícil le resulta al paciente referir su verdadero problema al médico, salvo que éste le inspire suficiente confianza, comprensión y sentido ético para comunicarle los síntomas sexuales que le están preocupando, y exista una relación médico-paciente que se hace efectiva en la atención primaria de salud.

El médico ante los trastornos sexuales debe dedicarse fundamentalmente a la educación y a la orientación sexual que son como una promoción para la terapia, la que requiere una preparación y un entrenamiento en los cuales el médico aplicará los métodos que considere necesarios y que mejor domine.

La terapia sexual y de pareja es muy compleja y de muy amplio espectro, por lo que se recomienda la atención por parte de especialistas «verticales o de perfil estrecho». El médico debe tener presente que más del 60% de los trastornos sexuales se deben a problemas orgánicos.

Por lo tanto, está en sus manos el adecuado estudio y evaluación de los pacientes. Otros factores como los problemas psicosociales, la falta de privacidad, la promiscuidad, la violencia sexual y las relaciones paralelas, también interfieren en la respuesta sexual humana y deben abordarse sintomáticamente y por un equipo multidisciplinario.

En el XVII Congreso Mundial de Sexología celebrado en Montreal, Canadá, en julio de 2005, organizado por la Asociación Mundial de Sexología (WAS) se emitió una declaración «Salud sexual para el milenio», en la que se destaca la necesidad de promover salud sexual para lograr un estado de bienestar y desarrollo sostenible, y, sobre todo, avanzar hacia la igualdad de género, reconocer, promover, garantizar y proteger los derechos sexuales para todos, proveer el acceso a la información y educación integral sobre la sexualidad, y garantizar que los programas de salud reproductiva reconozcan la centralidad de la salud sexual.