

La disfunción eréctil como marcador del estado de salud y de la calidad de vida: una posibilidad para diseñar una intervención educativa sobre salud sexual masculina

LA REALIDAD DE 5 AÑOS CON VIAGRA®: UN FENÓMENO SOCIAL CON REPERCUSIONES PEDAGÓGICAS

Viagra® ha representado, desde su comercialización en 1998, un fenómeno de enorme trascendencia social que podríamos sintetizar en esta frase de Marcelo Risi, en *El siglo de la salud*: “cada cierto tiempo, la comunidad científica hace un descubrimiento que trasciende su propio campo para alcanzar una dimensión social. En el siglo xx, la píldora anticonceptiva y la Viagra® son ejemplo de ello”. Esta repercusión ha propiciado un innegable esfuerzo pedagógico. Hace 5 años la formación en disfunción eréctil y salud sexual de los varones en España era más que precaria. Así lo confirmaba el estudio EDEM, que reflejaba que sólo el 5% de los afectados por disfunción eréctil consultaba por su problema. Desde entonces se ha realizado un gran esfuerzo. La industria farmacéutica y los andrólogos han trabajado duro y han establecido una estrecha relación. De esta experiencia nació una decidida vocación de abrirse camino en la difusión y en la educación de la disfunción eréctil que se ha plasmado en muy diversos y valiosos proyectos. Tal profusión de iniciativas no es una casualidad. Es una apuesta seria que ha provocado que aumente del 5 al 25% el número de afectados que consultan por su problema. Por tanto, nuestra sociedad está hoy más informada sobre la disfunción eréctil y sus tratamientos. Pero ni mucho menos hemos concluido el trabajo. Aún queda mucho camino por recorrer.

Hace pocos días, revisando artículos arrinconados en mi mesa de trabajo, di con un documento titulado “Epidemiología de la diabetes mellitus en España”. No pude por más que echarle un vistazo. Los autores cifraban una prevalencia de 2.100.000 (el 5,6% de la población total de España y el 10% de los mayores de 30 años). Aparentemente, es una cifra muy parecida a la de la disfunción eréctil; sin embargo, la diabetes también afecta a las mujeres. Pensé entonces que la

prevalencia de disfunción eréctil era especialmente elevada. Inmediatamente me vino una pregunta a la cabeza: ¿qué credibilidad tendría nuestro sistema sanitario si sólo consultara el 25% de los diabéticos?

LA DISFUCIÓN ERÉCTIL: UNA OPORTUNIDAD PARA LA EVALUACIÓN Y LA INTERVENCIÓN EN LA SALUD DEL VARÓN

Sí, así es. En el año 2004 sólo un 25% de los varones que sufren disfunción eréctil consulta a su médico. ¿Qué está pasando? ¿Por qué la mayoría de los afectados no buscan soluciones? ¿Por qué siguen sufriendo en silencio cuando existen remedios eficaces? Es obvio que debemos buscar los motivos en factores culturales y pedagógicos. A nadie escapa que la función eréctil encierra mitos y tabúes tan arraigados a los conceptos de virilidad y hombría como el propio pene lo está a su dueño. El pene es el órgano más noble del varón: está en flacidez o en erección, no puede mentir. Por todo ello, la imposibilidad de tener erecciones puede llevar a la desestructuración del individuo, a limarle la confianza en sí mismo y a verse inferior ante los demás. Sin embargo, creo que la razón final es más íntima. Muy probablemente la encontraremos en las propias diferencias fisiológicas ligadas al sexo. Desde mis inicios en la andrología me ha interesado estudiar con atención las abismales diferencias que se establecen entre la mujer y el varón al afrontar la enfermedad. Diferencias que, si cabe, se hacen más ostensibles cuando la enfermedad está enmarcada en la esfera sexual. La menarquia y los cambios hormonales que la mujer experimenta regularmente no sólo la acercan a la consulta del ginecólogo sino que le desarrollan una cultura sanitaria y le confieren una sabiduría del funcionamiento de su cuerpo que la dotan de una especial sensibilidad ante la falta de salud. El

varón, por regla general, carece de este sentido. Hasta la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra preocupación por el escaso interés del varón por su salud y por prevenir la enfermedad: “los hombres deben concienciarse de que tienen que tomarse los síntomas con más seriedad y acudir antes al médico. Esto requerirá que los servicios de salud cuenten con los recursos adecuados para atender las necesidades médicas de los varones de mayor edad. Quizá tengamos mucho que aprender de los éxitos y los fracasos de los programas de salud establecidos para atender los requerimientos médicos específicos de las mujeres”. Tal es esta despreocupación del varón, que el II Congreso Mundial de la Salud Masculina celebrado en Viena reflejaba que “debido a que los varones acuden relativamente poco a los servicios de salud, cualquier encuentro que un profesional sanitario tenga con un varón puede ser la única oportunidad de evaluación e intervención que el médico vaya a tener en mucho tiempo”.

Si la OMS muestra preocupación por el escaso interés del varón por su salud y por prevenir la enfermedad, si debido a lo poco que acuden los varones a la consulta médica debemos aprovechar cualquier encuentro como una oportunidad única de evaluación e intervención sobre su salud, si el espejo sobre el que debemos reflejarnos son los programas de salud establecidos para atender los requerimientos médicos específicos de las mujeres, deberemos dotarnos de argumentos suficientes para informar, educar y atender a nuestra población masculina. Creo que la disfunción eréctil puede ser el desencadenante de ese encuentro que un profesional sanitario tenga con un varón y, por tanto, una oportunidad de evaluación e intervención sobre su salud. Existen suficientes argumentos como para seguir intentando intervenir en la salud sexual del varón; enseñarle a conocerse y a prevenir la enfermedad. Argumentos, en definitiva, que nos ayudarán a convencer al 75% de varones afectados que aún piensa que lo que le ocurre es normal de que se acerquen a nuestras consultas. Déjenme que intente convencerles aportando datos concretos.

LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL: UN MARCADOR DEL ESTADO DE SALUD Y DE LA CALIDAD DE VIDA DEL VARÓN

1. *La disfunción eréctil no es sólo una enfermedad por sí misma, sino que puede ser un síntoma de otra enfermedad subyacente habitualmente crónica y poco sintomática.* La consulta médica por disfunción eréctil puede constituir una buena pista para la detección de enfermedades insospechadas por los pacientes, según se puso de manifiesto en el Congreso de la Asociación Europea de Urología del año 2000. Los estudios allí

presentados indican que existe una serie de factores asociados a la disfunción eréctil que, en muchas ocasiones, se detectan, con lo que puede comenzar a tratarse el problema. Así, es relativamente frecuente descubrir en el diagnóstico de la disfunción eréctil enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipemias, las hepatopatías, la enfermedad vascular periférica, la enfermedad urológica y los trastornos psiquiátricos. También se ha detectado en la enfermedad cardíaca isquémica; en estos casos la disfunción eréctil puede actuar como un síntoma centinela de ella.

2. *Esta asociación de enfermedades se da en 2 de cada 3 afectados por disfunción eréctil.* Según pone de manifiesto Guirao Sánchez, en las conclusiones del programa APLAUDE I, desarrollado en el Centro de Salud de Alguazas (Murcia), sobre 125 varones con disfunción eréctil, 2 de cada 3 varones afectados presentan enfermedades asociadas que contribuyen como agentes etiológicos a la propia disfunción.

3. *Uno de cada 3 varones afectados desconocía su problema de salud.* Entre los varones que consultan por disfunción eréctil es frecuente detectar enfermedades desconocidas previamente, habitualmente crónicas y poco sintomáticas. Así, en el mismo programa APLAUDE I se detectó un 36% de enfermedades previamente desconocidas por el paciente, entre las que destacan la hipertensión arterial en un 12%, la diabetes en un 2,4%, la dislipemia en un 11,2%, el síndrome depresivo en un 4,8%, la enfermedad urológica (hiperplasia benigna de próstata y carcinoma de próstata) en un 4% y la cardiopatía isquémica en un 1,6%. En otro análisis efectuado entre 980 varones con disfunción eréctil de un centro de salud estadounidense durante 18 meses, los resultados demostraron que la incidencia de enfermedad previamente desconocida era del 59%; se detectó un 18% de hipertensión arterial, un 16% de diabetes, un 19% de enfermedad urológica, un 5% de cardiopatía isquémica y un 1% de síndrome depresivo.

Vistos estos resultados, es fácil concluir que debemos promover la disfunción eréctil como un marcador del estado de salud en la medida que permite descubrir enfermedades no conocidas previamente por el paciente. Los médicos debemos estar preparados para iniciar una conversación sobre disfunciones sexuales, ya que éstas pueden ser signos de alerta de enfermedades latentes y potencialmente amenazadoras para la vida, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el colesterol elevado.

4. *El tratamiento de la disfunción eréctil con fármacos orales mejora el cumplimiento terapéutico de enfermedades crónicas poco sintomáticas.* Es una evidencia que la mejora del control de la enfermedad de base mejora también la disfunción eréctil. Lo que sorprende más del trabajo de Guirao Sánchez, y es realmente relevan-

te, es que el tratamiento de la disfunción eréctil puede mejorar el cumplimiento terapéutico de enfermedades crónicas poco sintomáticas, como la diabetes o la hipertensión arterial. Probablemente este fenómeno se debe al aumento de la autoestima que el paciente experimenta al recobrar sus erecciones y su vida sexual, y al normalizar su vida de pareja. Este incremento en la autoestima puede llevarle a una mayor preocupación por cuidarse. También interviene lo que este mismo autor denomina “el efecto concienciador de enfermedad”, en el sentido de que la mayoría de las enfermedades crónicas con riesgo cardiovascular no son sintomáticas hasta que aparecen las complicaciones a largo plazo; sin embargo, estos pacientes asocian la disfunción eréctil a su enfermedad crónica y la sitúan como síntoma guía de su control, con lo que al mejorar su disfunción eréctil se comprometen con una mejor adherencia al control y el tratamiento de su enfermedad de base. Este hecho repercute en incrementar la mejora de la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar y social.

5. El tratamiento de la disfunción eréctil con fármacos orales mejora de forma significativa la calidad de vida de los varones afectados y de sus parejas. No podemos desestimar el impacto que tiene la salud sexual en el bienestar general. Es tan importante como la dieta y el ejercicio. Los problemas sexuales pueden dar lugar a otros problemas como una baja autoestima y el hecho de evitar los momentos de intimidad con la pareja. Esto puede tener un impacto muy real en la calidad de vida para una persona y su pareja.

CONCLUSIONES: CINCO DIRECTRICES PARA ABRIR OTRA PUERTA

Según la OMS, la salud es el estado de completo bienestar tanto físico como social y psicológico. Incluye, por tanto, la ausencia de enfermedad, pero también la calidad de vida, que va ligada directamente con la capacidad de prevención de enfermedad que tenga el individuo. Sin embargo, la prevención no se puede ejercer sin información y educación sobre salud. Por tanto, nuestro esfuerzo ha de ir dirigido a fomentar la educación médica sobre salud sexual masculina. Los médicos tenemos una vocación docente innegable y necesaria. Juntamente con la asistencia y la investigación, la educación ha sido siempre una parte esencial de la profesión médica. Creo que los datos que hemos ido desarrollando, por su trascendencia, pueden facilitarnos que esta labor pedagógica tenga el impacto preciso. Es decir, que como resultado directo del programa educativo se provoquen cambios en la práctica y en la conducta que se puedan medir como beneficios para el paciente.

Esto es lo que hoy les proponemos. Una intervención educativa sobre salud sexual masculina. Y los argumentos que proponemos para que esta intervención educativa sea eficaz y eficiente son los que hemos desarrollado: convencer a la población de que la disfunción eréctil no es sólo una enfermedad sino que puede ser un síntoma de otra enfermedad subyacente, habitualmente crónica y poco sintomática; que esta asociación se da en 2 de cada 3 pacientes, y que 1 de cada 3 desconoce previamente su existencia. Por tanto, consultar al médico por su disfunción eréctil puede suponerle no sólo mejorar su función sexual sino diagnosticar y tratar otras enfermedades que, de otra forma, serían difícilmente descubiertas. El tratamiento de la disfunción eréctil con fármacos orales mejora de forma significativa la calidad de vida de los varones afectados y también la de sus parejas y mejora el cumplimiento terapéutico de enfermedades crónicas poco sintomáticas. La disfunción eréctil es una enfermedad reconocida como tal por la OMS, pero requiere abordarla con especial delicadeza. Debemos ser conscientes de las dificultades que entraña para un varón abrir la puerta de la consulta, sentarse ante nosotros y desnudar lo más íntimo de su ser. Explicar a un desconocido tu vida sexual y tus problemas de erección, con la autoestima lesionada, sólo es posible si se establece un clima de comprensión y confianza. Debemos ser receptivos y respetuosos. Paralelamente, es necesario incorporar, en la evaluación clínica, protocolos específicos que, además de evaluar la función sexual, permitan al andrólogo detectar esta serie de enfermedades poco sintomáticas que con frecuencia se asocian con la disfunción eréctil, y también incorporar a la clínica protocolos específicos que permitan al profesional de atención primaria detectar una disfunción eréctil en los varones que consultan por enfermedades crónicas. En este sentido, desde el mes de septiembre, hemos iniciado una campaña de sensibilización en todos los centros de atención primaria de la provincia de Tarragona. El objetivo es introducir el campo “función eréctil” en la historia clínica de la primera visita de todos los varones. Por el momento, la iniciativa ha suscitado interés y estamos a la expectativa de que cristalice. Convencer al 75% de varones afectados que aún piensa que lo que le ocurre es normal y al 61% que cree que los problemas de erección no tienen solución no es sencillo. Pero es un camino con recompensa, ya que la disfunción eréctil puede resolverse en la inmensa mayoría de los casos.

Javier Ruiz Romero

*Unidad de Andrología. Institut Conceptum. Reus. Tarragona. España.
Unidad de Andrología. Clínica Tres Torres. Barcelona. España.*