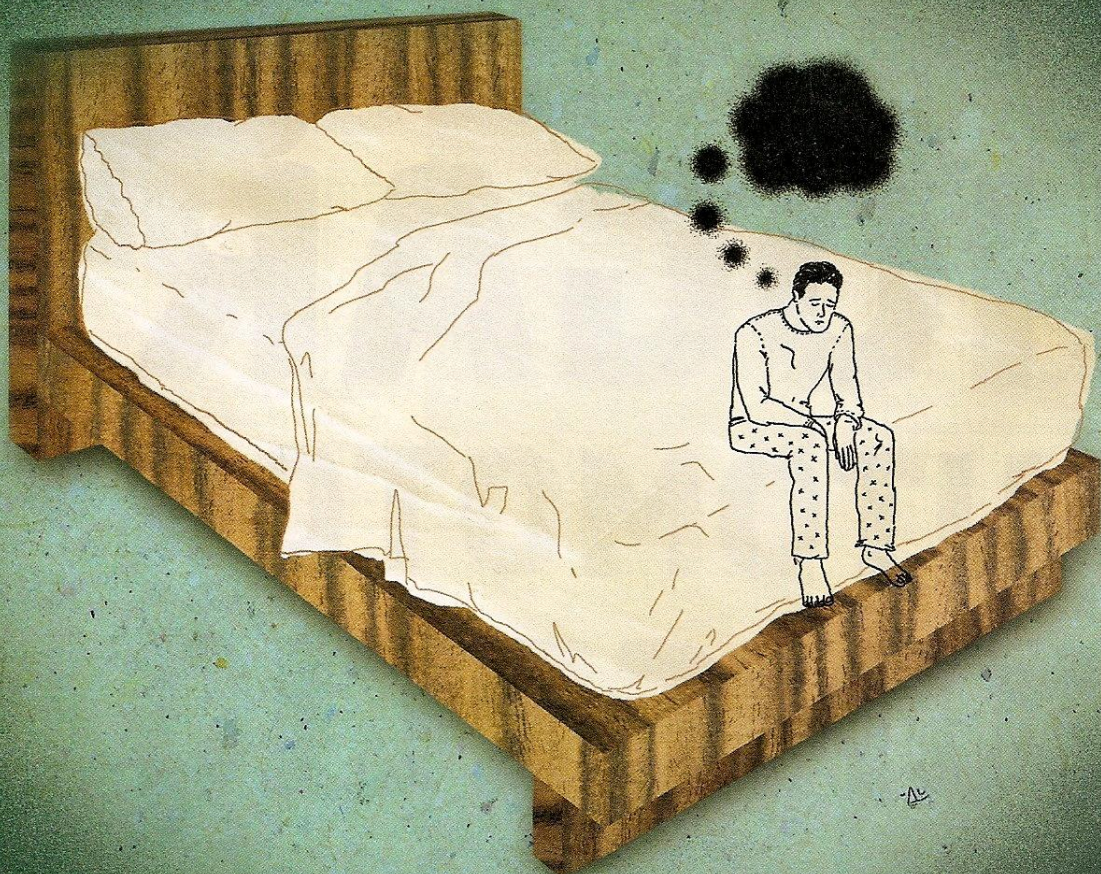




Cuando ellos no pueden

Eyaculación precoz, disfunción eréctil y falta de deseo componen el botiquín de problemas sexuales más habituales entre los varones. La buena noticia es que todas tienen tratamiento

POR
GABRIELA NAVARRA
ILUSTRACION
ALMA LARROCA

A pesar de que han pasado ya más de diez años desde la presentación en sociedad de la pastillita azul (y otros comprimidos de acción terapéutica similar), la disfunción sexual eréctil continúa siendo el problema más frecuente de los varones a la hora de enumerar sus dificultades sexuales, seguida de la eyaculación precoz y la falta de deseo. La buena noticia es que cuando estas dificultades aparecen antes de los 50 años (y aparecen más a menudo de lo que se cree, sólo que con frecuencia se silencian) la mayoría de las veces la causa es psicológica y no orgánica, y tiene buen tratamiento. "Hay estudios que indican que apenas el 15% de los hombres con disfunción sexual eréctil consulta -explica el doctor Amado Bechara, profesor de Uro-

logía de la Universidad de Buenos Aires (UBA), encargado del sector Disfunciones Sexuales de la División Urología del Hospital Durand y director médico del Instituto Médico Especializado (IME)-. ¿Motivos? Vergüenza, no saber adónde, que el médico no lo interrogue, no el urólogo, que por su especialidad lo pregunta, sino otros médicos. Por ejemplo, se sabe que un paciente diabético tiene un riesgo hasta cuatro veces mayor de sufrir disfunción sexual eréctil y, al revés, la disfunción sexual eréctil puede ser el indicador de diabetes u otros problemas de salud."

El doctor Sidney Glina, especialista brasileño que presidió la Sociedad Internacional de Medicina Sexual y es actualmente jefe de Clínica Urológica del Hospital Ipiranga, en San Pablo, dice que la verdadera revolución que implicó la introducción de medicamentos contra la disfunción sexual eréctil en el mercado fue que los problemas sexuales se discutieran más, aunque en Brasil todavía un hombre demora en promedio 4 años en consultar por un problema sexual.

"En mi país se consiguen muy fácilmente las drogas para la disfunción sexual eréctil, sin receta, a pesar de que es un medicamento de prescripción médica -explica el doctor Glina-, por lo que la mayoría va a la farmacia, pero no al médico (N. de la R: en la Argentina ocurre lo mismo). También pasa que lo utilizan muchos hombres jóvenes, aunque en realidad no tienen ningún problema para lograr y mantener una erección, pero lo hacen porque quieren sentirse más seguros. Al tiempo se convence de que lo necesitan, pasan a depender psicológicamente, y esto no los favorece."

Glina asegura que es sólo después de los 50 años que más del 90% de los casos de disfunción sexual eréctil tiene causa orgánica, vinculada con diabetes, aterosclerosis, uso de antihipertensivos, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, problemas hormonales. Los fármacos contra la disfunción eréctil tienen en común una sustancia que relaja los vasos sanguíneos del pene, lo que favorece la entrada de sangre y, por ende, la erección.

"Pero el efecto vasodilatador de estos medicamentos también podría mejorar la función del endotelio (pared interna de las ar-

"EN LA ARGENTINA, SE CALCULA QUE SOLO UN 15% DE LOS HOMBRES CON PROBLEMAS LLEGA AL MEDICO. EN BRASIL, EN PROMEDIO, DEMORAN 4 AÑOS EN CONSULTAR"

terias) y actuar como antiinflamatorios y antitrombóticos, aunque esas funciones están aún en estudio", aclara el doctor Bechara.

En líneas generales, estos fármacos tienen una respuesta de un 70%, señala el urólogo argentino. "Además de los iniciales, que tenían una vida media de 2 a 4 horas, ahora existe una presentación en una dosis menor que puede tomarse a diario y tiene un efecto de acumulación que hace que después de los 5 días la persona no dependa de la «pastilla» para tener actividad sexual -describe-. Para el 30% que puede no responder con esta clase de fármacos -agrega Bechara- existen otras opciones: inyección de drogas vasopactivas, terapia de reemplazo hormonal, aparatos de vacío, prótesis penianas."

ANSIOSOS Y BREVES

De la mano de la juventud y la ansiedad viene la eyaculación precoz. "En promedio, una vez que comenzó la penetración, el varón eyacula en 5 minutos. El eyaculador precoz lo hace en menos de un minuto -explica gráficamente el doctor Glina-. Llegan a la relación sexual muy tensos y eso genera el problema, que a su vez lo perpetúa."

La licenciada Diana Resnicoff, sexóloga clínica, añade que muchos jóvenes llegan a la consulta relatando que la sensación es como decir "ay, se me escapó", cuando en realidad la eyaculación es -o debería ser- un proceso voluntario. Y en cuanto a los tiempos promedio, su estimación difiere de la del doctor Glina.

"No existe una media de tiempo de eya-

Cuestión de TAMAÑO

Sidney Glina dice que la medida promedio del pene oscila entre 10 y 14 cm (flácido y erecto, respectivamente), y que la gran mayoría de los pacientes está dentro del estándar normal.

"Un pene más grueso y más largo puede impresionar, como pechos grandes en la mujer, pero no cumple función en el placer sexual. La vagina es un órgano virtual, que se adapta; si no, no podría pasar por allí la cabeza de un niño", asegura Amado Bechara. Según Glina, el fantasma del pene chico es una competencia... entre hombres: en el vestuario, en el baño, en la vida cotidiana. "Crema y ejercicios no sirven para nada. No existe forma de agrandar el pene que no sea quirúrgica -aclara-, pero las cirugías no tienen fundamento científico y son peligrosas. Se ponen grasa y siliconas; pueden quedar cicatrices muy grandes, perder la sensibilidad, tener problemas de erección..."





culación –asegura Resnicoff–. Es un error dar esa información. Lo importante es que una vez que ha eyaculado el varón tiene que sentirse contento y con el placer que sigue al orgasmo. Esto no le pasa a un eyaculador precoz. El tratamiento de esta afección está basado en un reaprendizaje, que se extiende durante 8 a 10 sesiones, con tareas que van desde la autoestimulación hasta registrar el momento previo a la eyaculación, en que tienen que aprender a detenerse, primero solos y luego en compañía, incluyendo la penetración. Y se supera."

Un error que algunos eyaculadores precoces cometen es aplicarse anestésicos o usar dos preservativos, convencidos de que su problema radica en un exceso de sensibilidad.

Pero la industria farmacéutica también busca dar respuesta a esta afección, y un fármaco que todavía no se conoce en el mercado local –la dapoxetina, un antidepresivo del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o IRSS– ha mostrado eficacia en ensayos clínicos en el retardo de la eyaculación.

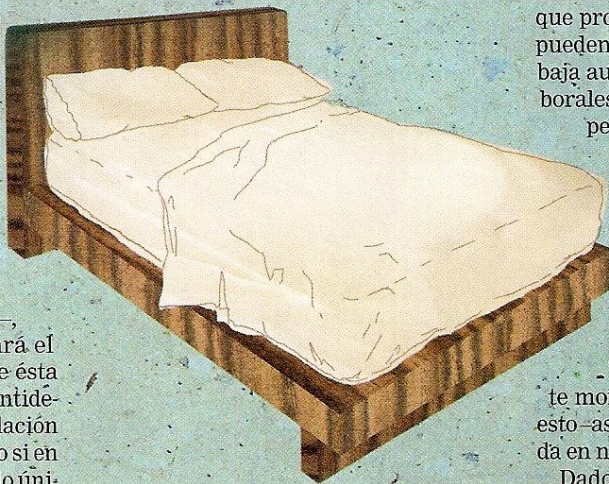
"No podemos decir que será fantástico –puntualiza el doctor Glina–, pero sí que posiblemente aumentará el tiempo previo a la eyaculación, y de ésta forma algunos pacientes que toman antidepresivos como terapia contra la eyaculación precoz podrían prescindir del fármaco si en realidad no están deprimidos y tomarlo únicamente a demanda, antes de la relación sexual, porque es de vida media-corta."

La eyaculación precoz, recomiendan de manera unánime los especialistas, merece ser tratada: de perpetuarse, tiene alto riesgo de transformarse en una disfunción sexual eréctil, ya que como el hombre teme "durar poco", directamente no es capaz de lograr una erección o, al menos, una erección que le permita disfrutar del sexo, tanto a él como a su pareja.

TESTOSTERONA Y DEPRESION

No sólo las mujeres sufren alteraciones hormonales: también ellos, aunque de manera menos drástica, pueden experimentar un descenso de "la" hormona masculina por excelencia, la testosterona, y enfrentar una

"DE NO TRATARSE, LA EYACULACION PRECOZ TIENE ALTO RIESGO DE TRANSFORMARSE EN DISFUNCION SEXUAL ERECTIL"



"EL PRINCIPAL TRATAMIENTO PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS SEXUALES DEBERIA SER LA EDUCACION"

problemática que, según el doctor Sidney Glina, es bastante habitual de ver en los consultorios: la falta de deseo.

"Un 20% de los mayores de 50 años tiene una baja de testosterona, una hormona que los varones producen hasta el final de su vida –aclara el médico brasileño– y que después de esa edad decae. Eso no causa depresión, sino falta de deseo, aunque en muchos casos el hombre tiene alta o normal la testosterona, pero está deprimido, y es la depresión lo que disminuye su deseo."

Tanto la depresión como el estrés disminuyen la testosterona en el varón. "En estos casos puede servir administrar la hormona por un corto período para ver si hay mejoras –explica Glina–, pero siempre que un paciente dice tener falta de deseo sexual hay que profundizar acerca de los motivos que pueden causarlo: problemas con la pareja, baja autoestima, la vida apurada, crisis laborales y personales... Son muchos los aspectos que condicionan tener una buena vida sexual."

Según Resnicoff, la sexualidad del varón sigue siendo fundamentalmente coital y, en ese sentido, su preocupación más habitual frente a una relación sexual es si tendrá erección en primer lugar y luego, si "la hará acabar 3, 5 o 10 veces."

"Son muchas las que lamentablemente montan un show para que ellos erean esto –asegura Resnicoff–, y esta farsa no ayuda en nada, no mejora ningún problema."

Dado que la mayoría de la población es heterosexual, ¿qué papel cumple la compaña en la problemática sexual del varón?

"Puede ser una gran ayuda o una gran terrorista –reflexiona Sidney Glina–. Muchas mujeres hablan del tamaño o el rendimiento de otro hombre (ver recuadro), quizás ignorando que en el varón existe un temor casi atávico de quedar impotente; entonces, cualquier cosa que pueda reafirmarlo creará problemas. En realidad, tanto para los hombres como para las mujeres, el principal tratamiento para la solución de los problemas sexuales debería ser la educación. El sexo es una función biológica más y deberíamos ejercerla con la misma naturalidad con la que comemos. Comer no es pecado. Pero el sexo sí lo es."*

revista@lanacion.com.ar