

Documento para la Administración Sanitaria

La OMS ha definido la salud sexual como un derecho humano básico que incluye la capacidad para disfrutar y controlar la conducta sexual, la libertad para que no se inhiba la respuesta sexual ni se perjudique la relación sexual por temor, vergüenza, sentido de la culpabilidad, falsas creencias y otros factores, así como la libertad para que las enfermedades orgánicas y otras deficiencias no interfieran con la función sexual y reproductiva.

Cuando se producen trastornos de la esfera sexual el individuo puede sufrir una afectación psicológica que ensombrece su calidad de vida, su autoestima y su relación con la pareja, la familia y su medio laboral y social. Determinados hombres que dan un gran valor a su vida sexual pueden incluso llegar a desarrollar cuadros depresivos de diferente intensidad.

La disfunción eréctil (DE) es el trastorno sexual que se presenta con mayor frecuencia en el varón. La OMS reconoce a la DE como un problema de salud con el mismo grado de discapacidad y severidad que la fractura de radio, la infertilidad, la artritis reumatoide o la angina de pecho.

Se define a la DE como la incapacidad persistente para conseguir y mantener una erección adecuada que permita una relación sexual satisfactoria.

Estudios epidemiológicos demuestran reiteradamente la alta prevalencia de DE. El Estudio Epidemiológico de Disfunción Eréctil Masculina (EDEM) realizado en nuestro país con una estricta metodología, puso de manifiesto que el 12,1% de los varones sufren algún grado de DE (leve en el 5,2%, moderado en el 5% y severa en el 1,9%) siendo más frecuente en edades avanzadas (3,9% entre 25-39 años, 6,4% entre 40-49 años, 15,6% entre 50-59 años, 32,3% entre 60-70 años). Ello comporta que aproximadamente unos 2.000.000 de hombres en España se hallan afectados por este problema de salud.

La DE se presenta en un gran número de ocasiones relacionada con problemas de tipo psicológico, con enfermedades de alta prevalencia (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, patologías neurológicas, cirugías prostáticas, etc.), y con una gran variedad de fármacos que se utilizan muy frecuentemente para el tratamiento de enfermedades muy comunes. No es infrecuente que la DE sea el primer síntoma de un problema de salud importante para la salud general, lo que puede detectarse con los estudios específicos que se realizan en el proceso diagnóstico de la DE.

El estudio EDEM puso de manifiesto que el 60,8% de hombres españoles con DE piensa que esta patología no tiene solución. El 75,6% consideran que lo que les ocurre es normal, porcentaje que alcanza el 89,4% cuando se trata de varones entre 60 y 70 años. Estos hechos, junto con el temor a consultar debido a connotaciones bien conocidas y a la dificultad para encontrar las vías adecuadas para ser atendido, explican el que -siempre según el mencionado estudio- únicamente el 16,5% de hombres afectados por DE han consultado al médico en nuestro país.

Es lógico que sean los especialistas en disfunción sexual y los colectivos de médicos que tratan pacientes con factores de riesgo para desarrollar esta patología, los responsables de valorar los distintos factores, tanto científicos como sociales, implicados en esta problemática y de transmitir los oportunos consejos e informaciones a la población general, así como hacer llegar a las administraciones sanitarias competentes su opinión y sugerir posibles soluciones para mejorar la salud sexual de los ciudadanos de este país.

Como facultativos implicados en la atención a esta patología, somos conscientes de que no se trata de una patología que amenace la vida, pero sí que afecta profundamente la calidad de vida del sujeto que la padece y su pareja. Somos conscientes igualmente de la limitación de los recursos sanitarios, pero no por ello debemos abdicar de nuestra obligación de reivindicar una mejor atención a la salud sexual de la población, lo que sin duda redundará en un incremento de su calidad de vida.

Creemos que en la actualidad existen muchos problemas relacionados con la atención que el Sistema Sanitario ofrece a sus ciudadanos en relación con la vida sexual y cabe preguntarse si las autoridades competentes se plantean la posibilidad de desarrollar un programa en el que se den soluciones a esta problemática. La realidad actual es que existen grandes diferencias entre distintas zonas del país; en algunas, las menos, existen infraestructuras bien organizadas para atender a las patologías sexuales. En líneas muy generales, el paciente debería poder consultar su disfunción sexual con el médico de atención primaria, quien debería realizar una primera valoración e incluso afrontar una posible primera línea terapéutica en casos de baja complejidad. En otros casos, debería

Documento de Consenso sobre Disfunción Eréctil

Documento para la administración sanitaria

poder derivar al paciente a especialistas en aspectos organicistas o psicógenos que dispusieran de la infraestructura necesaria para realizar los estudios y tratamientos de manera adecuada. Esta situación ideal pasa por:

1. Proporcionar una correcta **formación** en disciplina sexual, tanto a nivel de los estudios universitarios de medicina, como dentro de las especialidades que deben ocuparse de esta parte de la salud.
2. Asegurar una adecuada **dotación de especialistas** para la atención a estos pacientes y con los medios precisos, en todas las áreas del país. Por ejemplo, debe insistirse en la conveniencia de que los servicios de urología dispongan de personal especialmente formado en andrología; y que se disponga de profesionales con una formación básica en terapia sexual accesibles dentro de la Sanidad Pública, ya en Unidades de Psiquiatría, Andrología o en Centros de Especialidades.
3. Finalmente, debería contemplarse la posibilidad de poder ofrecer el tratamiento más adecuado para cada paciente, desde los menos agresivos, como son los fármacos orales, a los más complejos, como son las prótesis peneanas de diseño más avanzado. En la actualidad, se produce la incongruencia de que el Sistema financia tratamientos agresivos y complejos como son las inyecciones peneanas de fármacos y las prótesis de pene, pero **no financia** la primera línea de tratamiento, no agresiva y de una alta efectividad, como son los tratamientos orales.

Los avances en el conocimiento de las patologías sexuales, así como la disponibilidad de fármacos de fácil manejo y un buen perfil de seguridad, eficacia y tolerabilidad ha propiciado un incremento de la demanda asistencial que no siempre se puede atender por la escasez de recursos, no sólo materiales, sino también humanos, pues la formación recibida en este campo no ha sido la idónea.

Dada la necesidad de dar respuesta y ordenar algunos de los aspectos anteriormente referidos, se planteó en el seno de la Asociación Española de Andrología (ASESA), en colaboración con la Asociación Española de Urología (AEU), la posibilidad de organizar un foro para valorar las diferentes problemáticas relacionadas con la DE, invitando a participar en el mismo a todas las Sociedades Médicas que, desde cualquier perspectiva traten a hombres afectados de DE. Los objetivos fundamentales que se propusieron fueron los siguientes:

1. Transmitir a la población general una serie de consejos para tener una adecuada vida sexual, prevenir las disfunciones y consultar al médico cuando se presente el problema.
2. Elaborar y consensuar con las Entidades Científicas implicadas unas guías sobre DE fiables y adaptadas a la realidad del país
 - para ayudar a cualquier médico implicado en la atención al paciente con DE a realizar una adecuada valoración y a tratarlo o derivarlo a otro especialista cuando se halle indicado.
 - para especialistas (endocrinólogos, cardiólogos, nefrólogos, internistas, rehabilitadores, psiquiatras, etc.) que tratan a pacientes con enfermedades asociadas a DE.
 - para especialistas en el campo de la DE.
3. Emitir un informe de la situación actual para la Administración Sanitaria.