

# ¿Cómo hablar con los pacientes sobre sexualidad?

Ana Bentancor, Ana Laura Hernández y María Luisa Banfi

Hablar con los pacientes sobre su sexualidad no es una tarea sencilla. Los profesionales de la salud reconocen que es un tema que deben abordar, pero piensan que carecen tanto de las habilidades de comunicación como de los conocimientos para dar respuesta a los distintos problemas que puedan surgir en la consulta. El objetivo de este capítulo es analizar estas limitaciones y brindar algunas pautas para el abordaje de la temática.

## Desarrollo de contenidos y conceptos

Cada vez se habla más de sexualidad en las sociedades occidentales, pero cabe preguntarnos si todos entendemos lo mismo cuando nos referimos a ello. ¿De qué sexualidad hablamos? La construcción permanente de nuevas subjetividades y sensibilidades en la sociedad actual a partir del desarrollo tecnológico vertiginoso y la globalización redundan en la reformulación de muchos conceptos con los que convivimos, siendo la sexualidad humana uno de ellos. Podemos decir, entonces, que el concepto de sexualidad surge en parte como una construcción social.

La formación de recursos humanos en el ámbito de la salud —y especialmente la formación de los médicos— no escapa a dichas transformaciones y procesos subjetivos. Las concepciones con las que se elaboran los planes de estudio y los contenidos en la formación reflejarán estas cuestiones. La concepción de sexualidad utilizada en el campo de la salud es generalmente producto del enfoque biológico y heredero del modelo médico hegemónico. Entonces, la salud sexual y reproductiva queda planteada muchas veces como una rama que se desprende de la definición de la salud. Aun poniendo el acento en la libertad de procreación y el goce de una vida sexual satisfactoria, su ejercicio queda suscrito al contexto sociocultural, que generalmente recorta sensiblemente la expresión de la sexualidad humana.

## Historia clínica sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, emocional, mental, hormonal y social relacionado con la sexualidad, que no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para

que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. La OMS asegura que se requiere un «enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia».

## Entonces, ¿por qué hablar de sexualidad en la consulta médica?

Si partimos de una concepción de derechos, teniendo en cuenta los planteos de la OMS al respecto, debemos entender que hablar de sexualidad durante la consulta médica puede mejorar la salud sexual, el bienestar y la calidad de vida. Asimismo, se ha observado que no hablar del tema es otro factor de riesgo en los pacientes para contraer infecciones de transmisión sexual. Introducirlo puede aumentar el uso responsable de preservativos, le permite al paciente hablar sobre sus dudas y temores, y nos habilita a hacer recomendaciones pertinentes.

### Ser proactivo

Es necesario poder destinar algún tiempo dentro de la consulta, durante la obtención de la historia clínica, para hablar con los pacientes sobre aspectos vinculados a la salud sexual. Para ello, la actitud debe ser proactiva y tomar la iniciativa, buscando el momento más adecuado para introducir las preguntas. La escucha activa y reflexiva son herramientas útiles en este sentido, pues nos permiten identificar esos momentos durante la entrevista, en los que el paciente nos ofrece la posibilidad de introducir este tema. Pero para poder tener una actitud proactiva, será imprescindible previamente hacer una mirada sobre nuestra concepción personal en relación con el tema, además de acercarse al estudio de la sexualidad humana.

### ¿Cómo nos sentimos hablando de sexualidad con los pacientes?

Es probable que surjan algunos temores con relación a explorar o abrir el tema dentro de la entrevista médica, que pueden ir desde nuestra inseguridad para orientar, a las barreras externas que pueden surgir. Será necesario reconocer y asumir los sentimientos de incomodidad o vergüenza como filtros personales, para poder trabajar con ellos internamente y para que sean una barrera posible de franquear en la comunicación con el paciente.

En lo relativo a la etapa del ciclo vital en el que se encuentra el profesional de la salud, —donde, por ejemplo, un profesional muy joven deba hablar sobre estos temas con pacientes mayores—, esta situación puede generar incomodidad y ser también otro elemento que genere dificultades. Puede experimentar preocupación porque el paciente se pueda sentir ofendido ante una pregunta exploratoria. Ello va de la mano con la percepción o convicción real de carecer de la formación y habilidades necesarias para preguntar, al igual que no disponer de información adecuada en relación con posibles tratamientos o terapéuticas a ofrecer.

Otros obstáculos que suelen presentarse en la consulta por parte del profesional de la salud son: pensar que no es relevante o no guarda relación con el motivo de consulta, las

limitaciones del tiempo o asumir que es un tema solo de especialidades como ginecología, urología o sexología. En este sentido cabe recordar que, desde la concepción del modelo biopsicosocial, todos los niveles en la vida de la persona están interrelacionados y se retroalimentan, así como también se afectan mutuamente. Por lo tanto, si el cuerpo —en el estricto sentido biológico— está afectado, sin dudas la sexualidad se verá afectada también y por lo tanto su vida de relaciones, el ámbito familiar, el estado de ánimo y, con ello, lo social y laboral. Entonces será necesario incorporar internamente esta concepción integral del ser humano para poder considerar la pertinencia de incluir la sexualidad como área a explorar en la consulta.

Como veremos más adelante, también lo podemos implementar como estrategia preventiva, ya que muchas patologías médicas, así como sus tratamientos, guardan estrecha relación con posibles disfunciones o alteraciones en la vida sexual de la persona. La comunicación en este tema refuerza el vínculo y la relación médico-paciente. En este sentido, se ha observado que es altamente significativo para el paciente cuando es el médico quien inicia la conversación acerca de la sexualidad en la consulta. Conlleva muchas veces un gran alivio para la persona que sea el médico quien pregunte por la esfera sexual, ya que el propio paciente viene con esta preocupación (a veces incluso como una queja secundaria) y no se atreve a plantearla abiertamente, o lo hace de manera solapada. En algunos momentos de la entrevista se debe estar sumamente atento, ya que son «señales» o indicadores que el paciente envía con relación al tema; se deberá tenerlos en cuenta para no dejar pasar la oportunidad. De todas maneras, veremos que, si se trata de un tema de preocupación significativa para el paciente, este lo traerá más de una vez durante la consulta, expresándolo de maneras diferentes.

Ahora bien, nuestra respuesta a estas «señales» también va a determinar el grado de confianza con el que el paciente se moverá dentro de la relación o vínculo. Recordemos que la comunicación no es solo verbal. El componente no verbal es el porcentaje más grande y significativo, y es tan importante lo que digo como el *cómo* lo digo. Por lo tanto, un simple gesto, una mirada, el tono de voz, la expresión emocional o el sentido del humor utilizado de manera inadecuada pueden constituir una barrera que le impida a los pacientes expresarse libremente. A su vez, pueden estar denotando la expresión de prejuicios, frente a los que debemos estar muy atentos.

## ¡Importante! No hacer juicios de valor. Trabajar nuestras creencias y estereotipos

Es importante revisar nuestros pensamientos, sentimientos, juicios de valor o prejuicios en relación con la sexualidad (incluyendo la nuestra) pues ello se verá reflejado en nuestra práctica, ya sea en la forma de concebir una determinada problemática, o en su resolución. Debemos ser conscientes de nuestros mitos o estereotipos en relación con la sexualidad y las prácticas sexuales, para que interfieran lo menos posible en nuestras intervenciones con los pacientes. A continuación, mencionamos algunos mitos o estereotipos (Lloyd & Bor, 2009) en relación con las prácticas sexuales, que pueden actuar como filtros en nuestra forma de abordar a los pacientes en la consulta y determinarán nuestra intervención.

- Las personas mayores y las personas con discapacidad no tienen sexo.
- Las personas casadas no pueden tener una ETS (enfermedad de transmisión sexual).

- Los hombres homosexuales solo tienen sexo con hombres.
- Las mujeres homosexuales solo tienen sexo con mujeres.
- Los menores de edad no tienen sexo.
- Todo el mundo entiende lo básico acerca de la reproducción y sexualidad.
- Ante un problema de índole sexual, el paciente será capaz de reconocerlo y consultará en «clínicas especializadas».
- La presencia de problemas sexuales significa usualmente que el paciente tiene también problemas psicológicos.
- Todos los pacientes entienden la terminología que los médicos tienden a usar cuando describen las actividades sexuales y los genitales.
- Se puede saber la orientación sexual de una persona por su apariencia.

Un aspecto para destacar en cuanto a la relevancia de la exploración de la sexualidad en la consulta médica, es que sostiene una estrecha relación con la calidad de vida, el aumento del bienestar y la disminución de la morbitmortalidad.

Muchas disfunciones sexuales generarán patologías como la depresión. Otras disfunciones —como la disfunción eréctil— pondrán de manifiesto una afección cardiovascular, sabiendo que en dos o tres años ese varón podrá tener un infarto.

Numerosas patologías médicas (agudas o crónicas) y patologías psiquiátricas presentan como trastorno asociado o prodrómico algún tipo de disfunción sexual o dificultad en esta área. Asimismo, algunos tratamientos médicos generan estas dificultades o disfunciones.

a. Secundarias a:

**1) problemas orgánicos:** disminución o inhibición del deseo por alteraciones hormonales, dispareunia por prostatitis, disfunción eréctil por arteriosclerosis o diabetes, malformaciones genitales o estéticas, ETS.; o

**2) enfermedades crónicas o invalidantes:** pacientes con lesiones medulares, diabéticos de larga evolución, esclerosis múltiple, psoriasis, grandes quemados, enfermedades congénitas.

**b. Secundarias a problemas psicopatológicos:** depresión, psicosis, estrés psicológico, adicciones.

**c. Secundarias a tratamientos:** 1) Farmacológicos: inhibición del deseo por bloqueadores, impotencia por antidepresivos, retardo o inhibición del orgasmo por IMAO, disminución de la lubricación vaginal por antihistamínicos o anticolinérgicos, quimioterapia, hormonoterapia. 2) Médicos: diálisis, radioterapia. 3) Quirúrgicos: mastectomía, prostatectomía.

(Gérvás Pérez & de Celis Sierra, 2000)

Como vemos, en la consulta médica es necesario instrumentar algunas intervenciones que se relacionan con la educación sexual. Debemos capacitarnos para responder a solicitudes de información sobre efectos secundarios de enfermedades o tratamientos específicos en la esfera sexual incluyendo contracepción, infertilidad, reproducción asistida, prevención de ETS, reinicio de relaciones sexuales tras una enfermedad, por ejemplo: infarto, patologías oncológicas, consultas sobre fisiología o anatomía.

También deben tenerse en cuenta las consultas **asociadas al ciclo vital** como, por ejemplo, consultas de padres sobre el desarrollo sexual de sus hijos, adolescentes con dudas sobre su orientación sexual, pubertad precoz/retardada, dificultades en el inicio de las relaciones sexuales, consultas sobre cambios asociados a la menopausia o sobre modificaciones de la respuesta sexual con la edad, mujeres embarazadas preocupadas por la conveniencia de mantener relaciones sexuales.

Por último —pero no menos importante— las consultas específicas acerca de las **dificultades propias de la vida sexual**. Entre ellas, podemos mencionar las relacionadas a la disfunción eréctil, coital psicógena, dispareunia, problemas de identidad sexual, conflictos de pareja, entre tantas otras.

## ¿Cuándo hacerlo?

Ahora que hemos revisado la pertinencia de incluir la historia clínica sexual dentro de la historia clínica integral (los porqué y los para qué), debemos mencionar algunos elementos que refieren al momento más oportuno para abordar el tema dentro de la consulta. ¿Qué situaciones ameritan ese abordaje? ¿Deberíamos contemplar la necesidad de preguntar por temas vinculados a la sexualidad?

- **Pacientes cuyo motivo de consulta se vincula con la temática.** Cuando se presenta un paciente con determinadas patologías médicas, una de las áreas a indagar dentro de la consulta debería ser su sexualidad, si hay alguna dificultad o problema en los últimos meses, o como está siendo la vida sexual: satisfactoria o no. Por ejemplo, una frase para introducir al paciente en el tema podría ser: «Muchas personas con diabetes notan cambios en su sexualidad: ¿ha notado Ud. algún cambio o hay algo que le preocupa al respecto?».
- **Medicamentos que puedan producir efectos secundarios sobre la sexualidad.** Sabemos que la interacción de fármacos es una variable muy importante en este aspecto y que hay una extensa lista de ellos que pueden presentar interacciones y efectos en la disminución de la libido o la respuesta sexual. Así como se debe explorar exhaustivamente sobre ello y conocer sobre interacciones farmacológicas, se debería advertir al paciente sobre los costos y beneficios que una determinada medicación prescrita podría conllevar en su vida sexual.
- **Intervenciones quirúrgicas que alteran la imagen corporal** como, por ejemplo, una amputación, una colostomía, una mastectomía u otras.
- Cuando el motivo de consulta no tiene que ver con el tema, debemos buscar el momento adecuado, haciendo sentir al paciente que es un tema de interés para la consulta y no una simple curiosidad personal del médico. Por ejemplo, podría plantearse el siguiente enunciado: «La salud sexual es importante para la salud en general, por lo tanto, siempre le pregunto a mis pacientes sobre el tema. Si le parece bien, voy a hacerle algunas preguntas al respecto».

## ¿Cómo hacerlo?

- **Ambiente apropiado.** Con ello nos referimos no solo a las condiciones materiales de soporte en el ambiente (lugar con privacidad, puerta cerrada, sin personas circulando permanentemente, ni interrupciones) sino también al hecho de que se debe generar un clima de confianza mutua para la apertura al diálogo.

- Asegurar la privacidad necesaria y la confidencialidad en cuanto al manejo de la información, al igual que con todo lo que se trata dentro de la historia clínica. El tratamiento de esta área temática no debe ser diferente al de otras dentro de la consulta médica. Justamente, lo que se pretende es transmitir al paciente el mensaje de que este tema no es ajeno al médico y que también es una de las áreas de la vida del paciente. Es importante aclarar qué aspectos de su historia clínica registrarán.
- Si el médico no se siente cómodo hablando de estos temas deberá, una vez identificado el problema, derivar el paciente a otro colega con más experiencia.
- Seguridad: si se piensa que el paciente puede ser violento o abusivo, alguien más debería estar presente en la consulta, como siempre se recomienda en el caso de cualquier paciente con estas características.

## ¿Cómo responder a preguntas difíciles?

- Fomentar la confianza para permitir una comunicación abierta donde el paciente sienta ese clima de confidencialidad generado y que el profesional se interesa por brindarle ayuda.
- Comenzar por el motivo de consulta y continuar luego con los temas más delicados.
- Estar enfocado y ser directo. Dar rodeos o vueltas innecesarias podría confundir al paciente, llevarlo a no comprender lo que se quiere preguntar o hacerle sentir que el profesional puede estar nervioso o incómodo con hacer la pregunta.
- Realizar preguntas abiertas que eviten las respuestas dicotómicas de *sí* o *no*, y evitar condicionar las respuestas (por ejemplo, empezando con el encabezado *no*: «No es Ud. homosexual, ¿verdad?»). Las preguntas deberán ser neutrales, que no presuman la naturaleza de sus relaciones y se deberá mantener la apertura mental a la pluralidad de expresiones sexuales.
- Comprender los propios sentimientos sobre los temas sexuales. Este punto debería ser el primero de la lista, porque da cabida a que puedan llevarse a la práctica todos los demás.
- Permanecer sin juicios de valor ante las actividades sexuales. Esto se correlaciona con el punto anterior; además, brinda la confianza y seguridad necesaria al paciente para que pueda sentirse cómodo hablando con nosotros.
- Ser capaz de escuchar y entender los valores, experiencias y preocupaciones de los pacientes acerca de su vida sexual. Aquí reiteramos una vez más el interés genuino por brindar ayuda a los pacientes: preguntar lo que no entendemos y no dar nada por supuesto o sobrentendido.

## No pregunto, porque no sé qué responder

- No debería quedar ninguna demanda sin atender en una entrevista médica, aunque es cierto que el profesional se pueda sentir incómodo cuando comienza a integrar este enfoque en su práctica.
- Resolver si tiene las herramientas y formación para ello o derivar a otro especialista como en cualquier otra consulta donde requiera la intervención

de otro profesional. En este sentido, sería de utilidad para el médico conocer los recursos y profesionales disponibles para la interconsulta o las derivaciones pertinentes.

- Tener en cuenta nuestras actitudes personales (cognitiva, emocional, intencionalidad de la conducta), que constituyen —en la mayoría de los casos— los principales obstáculos o filtros en la comunicación.

## Medicina Sexual

La Medicina Sexual es la rama de la Medicina que se dedica al estudio de la función sexual y sus desórdenes. Toma en cuenta las dimensiones del individuo y su pareja, así como el conocimiento de los métodos médicos, psicológicos y de las ciencias sociales. Reconoce que muchos desórdenes pueden ser causados por otras condicionantes o sus tratamientos.

Al ser una transdisciplina, se ocupa de diversos temas que atañen a la salud pública: HIV-SIDA, ITS, cáncer genital e infertilidad, entre otros, así como también problemáticas psicosociales asociadas como el abuso sexual y sus consecuencias en las personas que lo sufren. Abarca, a su vez, temas relativos a la reproducción humana y a la sexualidad en su expresión saludable, por ejemplo: aspectos de identidad y rol de género, orientación sexual, sexualidad como organizador social, así como las disfunciones.

A partir del año 2017 se dará comienzo a la Medicina Sexual como una nueva especialización en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

A continuación, presentamos una tabla con ejemplos de preguntas que podrían utilizarse en la entrevista. Estas fueron extraídas de un manual de capacitación de OPS; en ellas se pueden apreciar algunos de los aspectos comentados a lo largo del capítulo y cómo se podrían adecuar a los diferentes temas de interés o momentos dentro de la entrevista.

### Ejemplos de preguntas

- ¿Tienes pareja? ¿Mantienes relaciones sexuales? ¿Has tenido alguna vez relaciones? ¿Cuándo tuviste el último contacto? ¿Has tenido relaciones en los últimos... diez años...? ¿seis meses...?
- ¿Aparte de tu pareja, has tenido alguna relación? ¿Cuántas parejas has tenido en los últimos seis meses? ¿Has cambiado recientemente de pareja? ¿Cambias con frecuencia de pareja? ¿Has practicado sexo en grupo?
- ¿Qué tipo de relaciones mantienes? ¿Has tenido relaciones con penetración? ¿Has realizado o realizas prácticas de sexo oral? ¿Has realizado o realizas alguna vez coito anal? ¿Utilizas algún objeto en tus relaciones?
- ¿Has tenido contacto con una pareja de tu mismo sexo? ¿Mantienes relaciones solo con hombres, solo con mujeres, con hombres y con mujeres?
- ¿Usas algún método anticonceptivo? ¿Usas preservativo? ¿En todas las relaciones o solo en algunas? ¿Durante toda la relación o solo al final?

- ¿Con todas tus parejas o solo fuera de tu pareja estable?
- ¿Sabes si alguna de tus parejas tenía la infección por el VIH o usaba drogas? ¿Sabes si alguna ha tenido relaciones con personas que consumían drogas?
  - ¿Alguna vez has mantenido relaciones bajo los efectos de drogas? (pastillas, alcohol, cocaína...) ¿Mantuviste las mismas precauciones que cuando no las habías tomado?
  - ¿Has tenido alguna vez contacto con prostitutas? ¿Alguna vez has pagado o te han pagado para tener relaciones?
  - ¿Has necesitado prostituirte para conseguir dinero para tu dosis?
  - ¿Has tenido alguna enfermedad de trasmisión sexual: gonorrea, supuración, úlceras, bultos o verrugas...? ¿Cuándo? ¿Recibiste tratamiento? ¿Has tenido relaciones mientras alguno de los dos tenía lesiones en los genitales?

## Ejercicios

### Ejercicio 1

A continuación, le proponemos responder a las siguientes preguntas (desde su sentir y pensar):

- a. ¿Qué significa *sexualidad* para mí?
- b. ¿Cuándo fue la primera vez que me hablaron de sexualidad? ¿Quién lo hizo?
- c. ¿Qué profesionales de la salud me preguntaron por temas vinculados a mi sexualidad? Recuerde el contexto, cómo fue la conversación y cómo se sintió.

### Ejercicio 2

Realice los ítems en el orden de presentación y no pase al siguiente hasta no haber realizado el anterior.

- Imagine una consulta donde debe introducir una pregunta sobre sexualidad.
- ¿Cómo es ese paciente? Describa (edad, género, nivel educativo, nivel socioeconómico, etc.).
- Imagine la conversación, como la plantearía, posibles preguntas y respuestas al respecto.
- Finalizado el ejercicio, piense si ya vivió en alguna consulta algo de esa situación o si le trae recuerdos sobre alguna otra situación (propia o relatada por alguien).

## Referencias bibliográficas

- Antela, A. (2004). *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Gérvas Pérez, J. J., & de Celis Sierra, M. (mayo de 2000). Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención. *Semergen*, 26(5), 253-269.
- Lloyd, M., & Bor, R. (2009). *Communication skills for Medicine*. Londres: Elsevier Health Sciences.
- Nusbaum, M. R., & Hamilton, C. D. (noviembre de 2002). The proactive sexual health history. *American Family Physician*, 66(9), 1705-1712.
- Varela, B., Hernández, A. L., & Castro, S. (2015). Escucha activa, escucha reflexiva y escucha empática: pilares para una atención centrada en el paciente. En A. Galain, M. Viera, J. J. Dapueto, & B. Varela (Edits.), *Manual de habilidades comunicacionales para estudiantes de Medicina del primer trienio* (págs. 92-102). Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza - Universidad de la República.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. Ginebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach*. Ginebra: World Health Organization.