EDITORIAL

EL GINECOBSTETRA COMO EDUCADOR Y TERAPEUTA SEXUAL. UNA EVALUACIÓN Y PROPUESTA CURRILAR

La propuesta de la enseñanza de la sexualidad humana en las facultades del área de la salud, no es nueva. Desde 1972, la OMS ha venido realizando reuniones que plantean la necesidad de incorporar al currículo médico, la formación en sexualidad humana, ante la evidencia de que los pacientes consideran el médico como el profesional más confiable y competente para resolverle sus preocupaciones y problemas sexuales. Sin embargo, los avances curriculares son muy dispares en los países. En Colombia, las facultades de medicina han avanzado poco en este campo: El 30% ofrecen enseñanza sexológica formal, pero le conceden muy poco valor académico, sus contenidos no parecen actualizados y dedican muy poca atención a los aspectos socioculturales de la sexualidad. En Ginecología, las etapas del ciclo vital de las mujeres se abordan desde las perspectivas patológicas: no hay una sección de aprendizaje de la ginecología de la niña y la adolescente. La maternidad, ha recibido gran apoyo del Estado, pero la mujer como tal, se pierde para transformarse en la madre incubadora, sujeta a enfermedades relacionadas, dejando de lado su sexualidad, y el interrogante de si tal vez algunas de las complicaciones que se presentan durante la gestación tienen que ver con su rechazo y su no compromiso de autocuidado frente a un embarazo no deseado. La enseñanza de la regulación de la fertilidad, centrada en las mujeres, se limita a los diferentes métodos, pero no abordan la sexualidad, y los mitos y aspectos religiosos como parte de la asesoría. La infertilidad, estudiada desde las patologías que impiden la procreación, no considera las alteraciones sicológicas y sexuales inducidas por las exigencias de los estudios. El cáncer ginecológico, recibe un adecuado tratamiento técnico y apoyo sicológico más dirigido a sobrevivir a la enfermedad y a las modificaciones que ella implica. La mastectomía y la histerectomía, que a muchas les merman la autoestima, excluye a las mujeres de ser sujetos y objeto de sexualidad, cambiando sus perspectivas. En el climaterio, considerado por muchos como parte del envejecimiento, la sexualidad se hace parte del pasado principalmente de las mujeres.

Para abordar la complejidad del problema del entrenamiento de los médicos como educadores y terapeutas sexuales se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales: 1. El papel de la ideología erotofóbica de la sexualidad en nuestra cultura y el peso de la religión sobre esa construcción, de la cual los médicos hacemos parte. 2. La necesidad de reconocer que la sexualidad humana como cualquier fenómeno, debe ser objeto de estudio de la ciencia. 3. Permitir al médico conocer con claridad, la naturaleza, los contenidos de la educación y la terapia sexuales, y tener elementos para definir el nivel de intervención que le es posible de acuerdo con su capacitación.

La educación, orientación y terapia sexual, con un soporte investigativo, son elementos inseparables de una completa asistencia en salud sexual. Para ello, los ginecobstetras, deben comprometerse con su propia formación en sexualidad apoyada por la universidad como una responsabilidad social.

Los currículos médicos, deben incluir la formación en sexología desde distintos ángulos, con el concurso de la psicología, la antropología, historia, lingüística, ética, la filosofía, las artes y las humanidades, que atraviesen la formación, desde los núcleos de fundamentación hasta la profesionalización, además de habilitar espacios para talleres intensivos de reflexión que faciliten al médico trabajar en grupo, replantear sus conceptos y construir en conjunto, conocimiento sobre problemas reales.

Gloria Stella Penagos Velásquez
G*inecobstetra y Educadora sexual*
*Profesora Facul*tad de Medicina U. de Antioquia