

Relación entre consumo de viagra® con fines recreativos y ansiedad de ejecución en la adolescencia y la juventud

Relationship between viagra® consumption for recreational purposes and performance anxiety in adolescence and youth

Cryan, Glenda¹; Cimas, Magalí²

RESUMEN

En este trabajo se abordará una problemática vinculada al área de sexología que comenzó a visualizarse en los últimos años: el consumo de Viagra® con fines recreativos, esto es, el consumo de esta droga sin prescripción médica alguna.

El objetivo es analizar la relación entre el consumo de Viagra® en adolescentes y jóvenes y lo que se denomina “ansiedad de ejecución” a la hora del acto sexual.

Se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos PsycInfo, Scielo, Redalyc, Dialnet y Science Direct. Las palabras claves utilizadas fueron “Performance Anxiety”, “Erectile Sexual Dysfunction” y “Viagra Consumption”. Se mostrará el estado del arte a partir de los estudios realizados a nivel internacional, especialmente en América Latina.

A modo de síntesis, el consumo de Viagra® en adolescentes y jóvenes con fines recreativos ha comenzado a ser estudiado en distintos países debido a los riesgos que el mismo conlleva. Se detectó una alta prevalencia de este consumo, así como también el aumento de la misma al estar vinculada con el consumo de otras drogas como el éxtasis y el popper. No se han encontrado estudios científicos específicos acerca de esta temática en nuestro país.

Palabras clave: Consumo de viagra® - Ansiedad de ejecución - Adolescencia - Juventud

ABSTRACT

A disorder related to the sexology area visualized in recent years will be shown in this paper: Viagra® consumption for recreational purposes or the use of this drug without any medical prescription

The objective is to analyze the relationship between Viagra® consumption in adolescents and young people and “performance anxiety” at the moment of sexual act.

A literature review on the basis of PsycInfo, SciELO, Redalyc, Dialnet and Science Direct was carried out. The keywords used were Performance Anxiety”, “Erectile Sexual Dysfunction” y “Viagra Consumption”. The state of art from international studies, especially in Latin America will be shown.

To summarize, Viagra consumption in adolescents and young people for recreational purposes has begun to be studied in different countries due to different risks. A high prevalence of this consumption and the increase of this together other drugs such as ecstasy and popper was detected. No specific empirical studies about this subject were found in our country.

Keywords: Viagra® consumption - Performance anxiety - Adolescence - Youth

¹Dra. en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora Proyecto de Investigación UBACyT. E-Mail: gcryan@psi.uba.ar

²Lic. en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesora de Enseñanza Media y Superior en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Sexóloga Clínica (UBA). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. E-Mail: magalicimas@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se abordará una problemática vinculada al área de sexología que comenzó a visualizarse en los últimos años: el consumo de Viagra® con fines recreativos, esto es, el consumo de esta droga sin prescripción médica alguna.

Si bien en los últimos años se han realizado diversos estudios médicos vinculados a los trastornos sexuales, al consumo de sustancias para abordarlos y los efectos secundarios que las mismas generan, nos parece importante indagar en las causas y las consecuencias de dicho consumo desde el punto de vista psíquico y emocional.

En esta línea, el objetivo de este artículo es analizar la relación entre el consumo de Viagra® en adolescentes y jóvenes y lo que se denomina “ansiedad de ejecución” a la hora del acto sexual.

En primer lugar, se realizará un breve recorrido teórico a partir de desarrollos psicológicos acerca de la sexualidad y el papel preponderante que la misma ha ocupado en nuestra disciplina. Asimismo, se describirán los principales estudios acerca de las disfunciones sexuales, el surgimiento de la Sexología y las dificultades que ha atravesado para lograr su reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud como un área especializada recién en el año 2000.

En segundo lugar, se describirán brevemente los criterios diagnósticos de una de las disfunciones sexuales más importantes como es la Disfunción Eréctil y también se explicará lo que se denomina “ansiedad de ejecución”, ya que la misma es una de las principales variables de nuestro estudio.

En tercer lugar, se expondrá el impacto que tuvo en el tratamiento de la Disfunción Eréctil la aparición de una droga enmarcada dentro de los denominados inhibidores de Fosfodiesterasa 5, que comercial y popularmente se la conoce como Viagra®. Se mencionarán los principales riesgos físicos que conlleva el consumo de esta sustancia así como también las diferentes hipótesis que se han planteado desde el punto de vista psicológico acerca del efecto de este consumo, especialmente en la etapa de la adolescencia y la juventud.

Para finalizar, se presentará el estudio que se realizó, la metodología, las principales investigaciones que vinculan el consumo de esta droga con la ansiedad de ejecución a la hora del acto sexual y la discusión sobre esta problemática que se ha incrementado en los últimos años.

2. SEXUALIDAD Y SEXOLOGIA

El estudio de la sexualidad comienza a jerarquizarse cuando Freud le atribuye un papel protagónico en la vida de los seres humanos, a partir de la publicación en 1905 de “Tres Ensayos de Teoría Sexual”. La importancia de este texto radica en que Freud introduce a la sexualidad como constitutiva del ser humano, es decir, presente desde el nacimiento, desde el comienzo de la vida misma, lo cual provoca aberración por parte de sus lectores en la era

victoriana, dando lugar al inicio de lo que se consideraría el estudio de la sexualidad. Desde la perspectiva psicoanalítica, se destacan los aportes de Jacques Lacan (1974) quien inaugura la célebre frase “No hay relación sexual”, apuntando a la no complementariedad entre los sexos.

Si bien no es el objetivo central focalizar en la historia de la sexualidad, es importante destacar entre los pioneros a Ellis quien realizó importantes desarrollos acerca de la conceptualización de la homosexualidad y la educación sexual en los primeros años escolares (Mora, 2014).

Desde otro punto de vista, Pérez Triviño (2013) destaca la definición que realiza la Organización Mundial de la Salud-OMS (2006) acerca de la Sexualidad, estableciendo que es un aspecto fundamental del ser humano, que “está basada en el sexo e incluye el género, las identidades de sexo y el género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción”. La Sexualidad se experimenta en lo que se es, se dice, se hace y se piensa, y está atravesada por lo biológico, psicológico, socioeconómico, cultural, ético, religioso o espiritual. Asimismo, en su definición agrega que es un aspecto central en la calidad de vida de las personas que refleja su bienestar social, psicológico y físico.

La sexualidad engloba todo un mundo de posibilidades que incluye la comunicación, afectividad, reproducción y placer. El vivir la sexualidad responsablemente es parte del equilibrio personal. Sin embargo, es interesante destacar que la sexualidad se ha convertido en un tabú, no por la vida sexual en sí misma sino por la connotación social que adquiere a lo largo de la historia (García Imía, Ávila Gálvez, Lorenzo González y Lara Carmona, 2002).

En relación con la problemática de la Disfunción Sexual, la clasificación más antigua se retrotrae a 1910 y pertenece a un discípulo de Freud llamado Steckel quien aseguraba que las causas psicógenas predominan por sobre las orgánicas en la aparición de esta problemática. Steckel aseguró que las causas psicógenas tenían una prevalencia del 90% en comparación con las orgánicas que sólo ascendían al 10%. Estos porcentajes luego fueron aceptados por autores muy prestigiosos en el área de la Sexología como Masters y Johnson y Helen Kaplan. En contraposición a este planteo, en 1979 empezaron a surgir autores que concebían que el porcentaje de causas orgánicas era mayor al que se había estipulado hasta el momento. Entre ellos, se destaca la clasificación de Lopicolo que señala que las causas de las Disfunciones Sexuales se dividen en un 33% de origen psicógeno, un 33% de origen orgánico y un 33% de origen mixto (Acuña Cañas, 2007).

Un punto importante a destacar en el estudio de la sexualidad y las disfunciones sexuales lo constituye la publicación del libro de Masters y Johnson (1966) “Respuesta Sexual Humana”, más de medio siglo después de la publicación de “Tres Ensayos de Teoría Sexual”. Esta publicación está basada en estudios de laboratorio a individuos con y sin problemas sexuales, y entre sus principales hallazgos se destacan la famosa curva de respuesta sexual normal, el descubrimiento de que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual, y los efectos beneficiosos de la mastur-

bación (Vera Gamboa, 1998).

En sus comienzos, la Sexología Clínica era definida como un “área de conocimientos y un discurso”, pero a pesar de esta vaguedad en su definición, comenzó a desarrollarse y a divulgarse rápidamente en Estados Unidos y Europa. En el año 1974, se conceptualiza la Salud Sexual como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (Pérez Triviño, 2013). Recién en el año 2000 la Sexología es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS) lo que provoca una conexión directa de esta área con la Salud Sexual (Barrientos, Palma y Gómez, 2014). De esta manera, estas dos entidades más la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen a la Sexología como “*el área que se especializa en la prevención y tratamiento de problemas sexuales relacionados con la disfunción sexual y los síndromes de identidad de género, comportamiento sexual convulsivo y los síndromes que aparecen después de una agresión sexual (...) Dependiendo del enfoque terapéutico, un sexólogo clínico puede clasificar su trabajo como: medicina sexual, cirugía sexual, orientación sexual, psicoterapia sexual*” (Barrientos et al., 2014, p.102).

En Argentina, los primeros antecedentes de la Sexología se sitúan hacia los años 50 y encuentran un vínculo directo con la educación sexual. Gogna, Jones e Ibarlucía (2011) afirman que un primer antecedente puede ser la “Escuela para Padres” fundada por Eva Giberti en la Ciudad de Buenos Aires en el año 1957. La formación clínica en el área de la Sexología se remonta hacia 1960 donde ya empiezan a registrarse algunos cursos, pero ligados fundamentalmente a la ginecología. Recién a mediados de la década del ochenta es que se empiezan a registrar un mayor número de actividades ligadas a la Sexología (Gogna et al., 2011). Actualmente, uno de los principales referentes en la difusión de esta área es el Dr. Juan Carlos Kusnetzoff quien hace diez años comenzó a dictar el Posgrado de Actualización en Sexología Clínica en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

A continuación, describiremos brevemente los principales criterios para diagnosticar la Disfunción Eréctil y lo que habitualmente se denomina Ansiedad de Ejecución.

3. DISFUNCION ERECTIL Y ANSIEDAD DE EJECUCION

La erección ha adquirido una importancia sustancial en todas las culturas y en diferentes momentos socio-históricos. De hecho, aparece representada en pinturas pre-históricas, jeroglíficos en los grandes templos egipcios, y deificado, como en el caso de la cultura griega, bajo la figura del dios Príapo. Sin embargo, es recién a mediados del siglo XX que la ausencia de erección comenzó a tener una repercusión social (Cabello Santamaría, 2010).

En este apartado, resumiremos los principales desarrollos acerca de la disfunción sexual. Kusnetzoff (1992)

plantea a la disfunción sexual como una alteración en el funcionamiento sexual normal y considera que dentro de estas afecciones se encuentran los trastornos en la erección, en la eyaculación, en el deseo y en el orgasmo.

Según el DSM IV-TR (2000), dentro de los “Trastornos sexuales y de la identidad sexual” se encuentra el “Trastorno de erección en el varón”, el cual es considerado como la “*incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.*” Para diagnosticar este trastorno, se especifica que esta alteración debe provocar malestar y dificultades en las relaciones interpersonales. A su vez, esta problemática de erección no puede ser explicada por otro trastorno que no sea la disfunción sexual y no se puede deber a los efectos fisiológicos que pueden llegar a ocasionar el consumo de una sustancia como drogas legales o ilegales, o por alguna enfermedad médica. Valero Aguayo y Berney Carrero (2015) aclaran que el DSMV ha cambiado la denominación del DSM IV-TR a “Trastorno Eréctil” y agrega como criterio que tiene que presentarse en el 75-100% de los casos para que pueda diagnosticarse dicho trastorno. De acuerdo con la CIE10, el diagnóstico de “Fracaso de la respuesta genital” ocurre en los varones cuyo principal problema es la disfunción eréctil, es decir, la dificultad en alcanzar o mantener una erección adecuada para la penetración. Es interesante destacar la consideración de que cuando la erección es normal durante la masturbación o el sueño, probablemente la causa sea psicógena. Ramlachan y Campbell (2014) explican el fenómeno de la disfunción eréctil de manera similar a como lo hace el DSMV, pero agregan que los síntomas de la disfunción eréctil incluyen la recurrente incapacidad para lograr o mantener la erección y/o el mantener dicha erección hasta la culminación del acto sexual, acompañado de un marcado descenso de la rigidez del pene.

En un estudio realizado por Santtila y colaboradores (2007) se detectó que la Disfunción Eréctil es una de las disfunciones sexuales más comunes en la población masculina, y que alrededor de entre un 5 y un 20% de los hombres sufren de Disfunción Eréctil severa a moderada. Méndez Gómez y su equipo (1999) realizaron una investigación a 369 sujetos consultantes en una institución destinada a la atención psicológica en Cuba, de los cuales 254 consultaron por disfunción eréctil, 71 por disfunción eréctil y eyaculación precoz, y 41 por eyaculación precoz. El principal síntoma psíquico que detectaron en estos sujetos consultantes fue la ansiedad.

En este sentido, cabe preguntarse qué sucede en aquellas circunstancias donde la detumescencia del órgano sexual masculino no responde a los criterios necesarios para diagnosticar una disfunción eréctil. Para intentar responder a esta pregunta, nos basamos en el planteo de Kaplan (1996) quien explica que el control neurológico del funcionamiento sexual está organizado de una forma tal que la respuesta sexual del sujeto está influida por todos los niveles del cerebro. Esto implica considerar que la respuesta sexual está influida por múltiples variables, tales como recuerdos, experiencias, emociones, pensamientos y sensaciones, que pueden

inhibir los reflejos sexuales, así como también favorecerlos. En relación con este planteo, señala que “*la ansiedad ante la ejecución del acto sexual y las inhibiciones específicas aprendidas de la respuesta sexual suelen ser causas inmediatas y específicas de las disfunciones sexuales.*” (Kaplan, 1996, p.98). Además de la ansiedad ante la ejecución del acto sexual, incluye entre las posibles causas de fracaso de la erección a un posible ambiente hostil a la sexualidad, la anticipación del fracaso, las exigencias y críticas de la pareja sexual, entre otros.

La temática de “ansiedad de ejecución” se asemeja con la Fobia Social, esto es, un tipo de Trastorno de Ansiedad descrito en el DSMIV-TR (2000), en el cual predomina un temor persistente por una o más situaciones sociales en las que el sujeto se ve expuesto a ser evaluado por parte de personas que no pertenecen a su ámbito familiar. En estas circunstancias, el sujeto teme mostrar su estado ansioso o actuar de un modo que le resulte humillante o embarazoso. Es por esta razón que la exposición a este tipo de situaciones sociales temidas provoca una respuesta de ansiedad, que hasta puede llegar a una crisis de angustia situacional. Los comportamientos de evitación que puede llegar a tener el sujeto, así como la anticipación ansiosa o el malestar, interfieren en la rutina del individuo.

En relación con este punto, Bobes, Bascarán, Bousoño, García-Portilla y Saiz (2003) señalan que la clasificación de Fobia Social ha cambiado a la de Ansiedad Social, y que uno de los principales síntomas cognitivos de este fenómeno en los adultos es la presencia de pensamientos desadaptativos sobre las situaciones sociales. A su vez, estas personas son muy susceptibles a la crítica y a la valoración negativa de los demás, así como también temerosos al rechazo, presentando dificultades en la autoafirmación, la baja autoestima y los sentimientos de inferioridad.

Por otra parte, es interesante el planteo de Cabello Santamaría (2010) quien sostiene que con la revolución que provoca Kinsey en 1953 acerca de la sexualidad femenina, el hombre deja de preocuparse por su placer únicamente y asume la responsabilidad del placer femenino, con lo cual empieza a surgir lo que venimos denominando como “ansiedad de ejecución”. El autor, basándose en los desarrollos de Abraham y Porto, señala que entre los factores que generan esta ansiedad de ejecución se encuentra el temor al fracaso, la obligación de resultados, el altruismo excesivo y la autoobservación, que serán descriptos brevemente. El temor al fracaso consiste en el miedo a no poder responder adecuadamente frente a la pareja sexual. La obligación de resultados implica la necesidad de querer poseer una erección consistente, duradera y de reducido periodo refractario. El altruismo hace referencia a no estar concentrado en el erotismo propio, sino en la satisfacción de la pareja. La autoobservación implica el denominado “rol de espectador”, el tener toda la atención fijada en el pene para ver cómo responde, es decir, el presidir como un juez la propia actividad sexual.

En la misma línea, Kaplan (1996) amplía esta perspectiva y señala que la causa inmediata más frecuente de impotencia y disfunción orgásmica es la anticipación del

posible fracaso. La pregunta recurrente es “¿Volverá a repetirse?”, lo cual supone que este pensamiento estará acompañado de un estado emocional de temor así como también de la focalización de la atención en la erección, lo que provoca un cumplimiento de la profecía. El hecho de que exista temor o el anticipar la crítica, la humillación o el rechazo del partenaire sexual contribuye a que la respuesta sexual adquiera un significado simbólico negativo, produciendo como posible resultado una detumescencia.

Para finalizar, nos parece interesante destacar la mirada psicoanalítica que realiza Nasio (2013) sobre esta problemática de la disfunción sexual. Para el autor, en la actualidad existe un gran número de hombres que consultan por impotencia sexual y por eyaculación precoz. Su interpretación acerca de estas consultas es que en el trasfondo de las mismas se encuentra la dificultad del hombre para encontrar justamente el lugar de hombre dentro de la pareja. Se trata de sujetos desalentados porque sienten que no tienen nada más que ofrecer, y por lo tanto se creen indignos de ser amados, lo cual remite a que la problemática del hombre es la de poder. Este poder no estaría vinculado con el poder político o social, sino con “*el sentimiento íntimo que experimenta un hombre de poder realizar una acción, de sentirse potencialmente capaz*” (Nasio, 2013, p.58). Este poder refiere a la angustia del hombre contemporáneo, angustia representada en el temor a no poder responder al deseo del otro, a no poder satisfacer, particularmente, el deseo de la mujer.

4. SURGIMIENTO DEL VIAGRA®

En este apartado nos abocaremos a describir uno de los acontecimientos clave en el área de la Sexología: el surgimiento del Citrato de Sildenafil, conocido popular y comercialmente como Viagra®. Anteriormente a la aparición de esta droga, la disfunción eréctil, era tratada por medio de la cirugía. El Viagra® surge como tecnología de la medicina sexual, no sólo porque permite sustituir la cirugía por una solución de otra índole, sino también porque permite dimensionar la disfunción eréctil en la población masculina (Barrientos et al., 2014).

En sus inicios, el Viagra comenzó a ser comercializado como un medicamento para el tratamiento de la angina de pecho y la hipertensión arterial, pero luego de varios estudios, se detectó que como efecto adverso surgía la erección peneana en la población masculina. Este hallazgo facilitó que esta droga comenzara a ser comercializada como una solución para el tratamiento de la disfunción eréctil (Martínez Torres, Duarte-Corredos, García-Vásquez y Jáuregui-Rodríguez, 2015).

El principio activo del Viagra®, nombre comercial del laboratorio Pfizer, es el Sildenafil. Este producto se empieza a comercializar en 1998, es decir, hace poco menos de dos décadas, como un medicamento para el tratamiento de la Disfunción Eréctil (Rovira, 2014). A partir del 2003 surgen otros dos principios activos que

entran como competidores en el mercado: el Tadalafilo y el Vardenafilo. Estos fármacos representan un drástico cambio en el tratamiento de la Disfunción Eréctil en toda clase de pacientes, aunque dependen de la existencia de un eficaz estímulo sexual. Si bien estos fármacos son considerados como “seguros”, entre sus efectos adversos o secundarios se encuentra el rubor, la cefalea, la congestión nasal y la dispepsia. El Sildenafil y Vardenafilo pueden provocar además “visión azul”; el Tadalafilo puede provocar asimismo mialgias y lumbalgias. Estos efectos secundarios son relativamente frecuentes, aunque leves y transitorios (Casajuana y Bruney, 2004).

Para comprender cómo actúa la droga en la erección peneana, describiremos brevemente el funcionamiento normal. La erección del pene está influenciada por factores psicológicos y por el estado hormonal de la persona; la estimulación sexual produce impulsos nerviosos que generan una liberación de neurotransmisores en las terminales del nervio cavernoso y la relajación de las células endoteliales del pene. Esto provoca un incremento de flujo sanguíneo en el pene que lleva a que acontezca la erección (Martínez-Salamanca et al., 2010). El óxido nítrico actúa sobre los cuerpos cavernosos del pene durante la estimulación sexual, lo cual activa la Guanilato Ciclasa. La activación de esta enzima provoca el incremento de las concentraciones de Guanosín Monofosfato Cíclico (GMPc), que es el desencadenante de la relajación muscular que facilita el incremento del flujo sanguíneo produciéndose así la erección (tumescencia). El Sildenafil, Tadalafilo y Vardenafilo actúan inhibiendo la PDE-5, ya que es esta enzima la que se encarga de degradar el GMPc en los cuerpos cavernosos. Sin embargo, para que estos componentes activos hagan su efecto, se requiere de la estimulación sexual (Smith y Romanelli, 2005).

La aparición del Viagra® en 1998 fue un éxito rotundo, y se evaluó que en los primeros 12 meses de su salida al mercado se vendieron mil millones de comprimidos. Actualmente, sólo en Latinoamérica se estima que 3 millones de hombres realizan tratamiento por disfunción sexual solamente con Viagra®, por lo que se estima que cada 2 minutos se consume una de estas famosas “pastillas azules”. La popularidad que alcanzó el uso de este potenciador sexual, también incrementó su consumo recreativo, es decir, sin prescripción médica alguna (Rovira, 2014), especialmente en adolescentes y jóvenes.

En nuestro país, en una encuesta realizada por la Escuela de Farmacia de la Universidad de Maimonides, se detectó que “tres de cada diez compradores de medicamentos para la disfunción eréctil son menores de 21 años, lo que representa un aumento del 50% de este grupo en los últimos tres años” (Monachesi, 2010, p. 23). En otro estudio, Galván (2003) señala que se triplicó la venta del producto, ya que mientras que entre 1998 y 1999, se vendieron aproximadamente 360.560 cajas, entre 2002 y 2003 las ventas han alcanzado el número de 1.144.000 cajas. En el artículo, se afirma que además del riesgo a la dependencia psicológica por el consumo abusivo de Viagra®, existe el riesgo de morir cuando se consume Sildenafil “como si fuera agua”, ya que puede surgir una

falla en el corazón dado que el cuerpo puede no estar preparado para tanta exigencia física. (Galván, 2003). En la misma línea, Ríos (2010) señala que 1 de cada 5 jóvenes de entre 18 y 30 años consumen Viagra® bajo una modalidad recreativa y que, a su vez, un 53,6% de estos jóvenes lo consumen concomitantemente con otras drogas legales e ilegales, principalmente con alcohol.

Al respecto de esta temática, Santtila, Sandnabba, Jern, Varjonen, Witting y Von der Pahlen, (2007) afirman que los consumidores de potenciadores sexuales con fines recreativos tienen una confianza significativamente menor en su capacidad de lograr y mantener una erección, comparativamente con aquellos hombres que no son usuarios de medicación para la disfunción eréctil. En este punto, se destaca el aporte de Pomerol Monseny (2010) acerca de destacar que la disfunción eréctil de origen psicógeno tiene como principal causa lo que se denomina ansiedad de ejecución, descrita anteriormente.

Si tenemos en cuenta lo antedicho, queda expuesta la necesidad de indagar qué es lo que lleva a los jóvenes al consumo de Viagra® con fines recreativos, entre otros nombres comerciales del Sildenafil, Tadalafilo (Cialis®) y Vardenafil (Levitra®), con especial atención a la relación del consumo con la ansiedad de ejecución.

A continuación, se presentará la metodología que se utilizó para realizar esta revisión bibliográfica así como también los estudios científicos hallados a nivel internacional sobre el consumo de Viagra® con fines recreativos en adolescentes y jóvenes.

5. METODOLOGIA

Se trata de un estudio exploratorio, transversal y descriptivo.

Para la recolección de datos, se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos PsycInfo, Scielo, Redalyc, Dialnet y Science Direct.

Las palabras clave utilizadas fueron “Performance Anxiety”, “Erectile Sexual Dysfunction” y “Viagra Consumption”. La búsqueda de estas palabras también se realizó en castellano.

6. ESTUDIOS ACERCA DEL CONSUMO DE VIAGRA CON FINES RECREATIVOS EN ADOLESCENTES Y JOVENES

En este apartado se presentará el estado del arte del consumo de Viagra® con fines recreativos en adolescentes y jóvenes y su relación con la ansiedad de ejecución a partir de los estudios realizados a nivel internacional, especialmente las investigaciones realizadas en América Latina y los datos de nuestro país.

En primer lugar, un estudio realizado en España detectó que los individuos masculinos que poseen algún tipo de problemática en la erección peneana ven afectada su calidad de vida. Esto se debe a que un inconveniente en la función eréctil repercute negativamente sobre aspectos

psíquicos y emocionales de la persona así como también en sus vínculos con los otros (Martínez Javaloyas, 2010).

En la misma línea, Pomerol Monseny (2010) investiga específicamente el origen psicógeno de la disfunción sexual eréctil y encuentra que la misma es más frecuente en la actualidad de lo que se cree, y que es posible que aumente en el futuro, especialmente en hombres jóvenes. A su vez, citando a Masters y Johnson, explicita que los hombres después de que vivenciaron en algún momento el fracaso en la erección, experimentan “ansiedad de ejecución” ya que ante la experiencia vivida surge temor y pérdida de confianza respecto a la siguiente relación sexual.

En Colombia, Rodríguez Giménez (2010) ha investigado la relación entre la satisfacción sexual y la ansiedad en jóvenes de la ciudad de Bogotá, detectando una correlación altamente positiva entre ambas variables. Asimismo, Cabello Santamaría (2010) señala que los factores psicógenos afectan la erección penéana, ya que la demanda de ejecución provocaría en el individuo actitudes negativas hacia la relación con percepción de falta de control.

Los principales estudios acerca del consumo recreativo de Viagra® están ligados al consumo conjunto con otras drogas. Uno de los principales es el realizado por Bellis (2004) quien afirma que ha surgido una nueva sustancia llamada “Sextasy” que mezcla Viagra® y éxtasis y que es consumida desde hace varios años en el Reino Unido. Además, afirma que más del 8% de quienes salen a bailar han consumido alguna vez Viagra®. El autor relaciona el consumo recreativo de Viagra® y de drogas ilegales con la multiplicidad de parejas sexuales. Coincidiendo con este estudio, Martínez Soto (2003) también hace referencia a esta nueva droga a la que denomina como “extasex” o “la bomba” y señala que hubo advertencias médicas públicas sobre el tema del “extasex” en México, Colombia, Venezuela y en Argentina en el año 2003 cuando se empezó a popularizar. En relación con el uso concomitante de drogas ilícitas y Viagra® con fines recreativos, Ortiz Castro (2014) investigó sobre el uso de una nueva sustancia en México a la que se denomina Popper (inhalante), ya que su uso en la población general habría crecido de 0,5% en 2002 a 0,9% en 2011, siendo uno de los riesgos la combinación de la droga con éxtasis o Viagra® (entre otros) para contrarrestar su efecto vasodilatador. Entre los primeros autores que realizaron este tipo de estudios se encuentran Smith y Romanelli (2005) quienes detectaron que el MDMA (éxtasis) es usado concomitantemente con Sildenafil en un 43%, y con el nitrato de amilo (Popper) en un 15%. La explicación que brindan es que el MDMA es un vasoconstrictor que aumenta la presión arterial e incrementa la temperatura corporal mientras que el Sildenafil es un vasodilatador, lo cual no significa que el efecto de uno cancele los efectos del otro, sino que su consumo conjunto aumenta el riesgo cardiovascular. En Brasil, y también en relación con el uso de inhibidores de fosfodiesterasa-5 (categoría a la que pertenece el Viagra®) y su consumo conjunto con drogas ilegales en forma recreativa, se detectó que no existe mucho conocimiento al respecto en la actualidad, pero que la asociación de ambas sustancias alcanza al 53,4% de jóvenes consumidores de sustancias

psicoactivas (Diehl, 2014).

En esta línea de investigación, Do Nascimento Barreira (2014) afirma que los jóvenes usuarios de Sildenafil con fines recreativos han demostrado poca confianza en su capacidad de tener o mantener erecciones. Asimismo, menciona los peligros de consumir Sildenafil con alcohol u otras drogas ilegales, y afirma que un 14,7% de los estudiantes universitarios consumen Inhibidores de fosfodiesterasa-5 sin prescripción médica. A este reciente estudio, se le suman los aportes de Rovira (2014) quien sostiene que no es un tema muy estudiado en Latinoamérica y pone justamente como referencia a la Argentina, donde se estima que 1 de cada 5 jóvenes con edades entre los 18 y los 30 años utilizan este medicamento en sus relaciones sexuales sin prescripción médica.

En relación con la edad y el sexo de los consumidores de Viagra®, se han hallado diversos estudios latinoamericanos que serán presentados a continuación. En un estudio realizado en Costa Rica se detectó que el 35% de quienes consumen Viagra® son hombres entre 25 a 35 años. (Rovira, 2014). En México, en una muestra de hombres heterosexuales de entre 18 y 50 años, se detectó que el motivo más frecuente para usar inhibidores de fosfodiesterasa-5 como uso recreacional está asociado al ganar mayor confianza para lograr una erección (Villeda-Sandoval, 2012). En Bolivia, se detectó que en la ciudad de Sucre un 62% de los entrevistados utilizan Sildenafil por recomendación de amigos, y sólo un 20% por prescripción médica; a su vez, el 28% de las personas entrevistadas toman el Sildenafil por placer y un 27% por curiosidad (Acho, 2014). En un estudio realizado en Colombia, Martínez-Torrez (2015) muestra que la prevalencia del consumo de Sildenafil en estudiantes universitarios fue del 7,56% y que el consumo está asociado con episodios previos de disfunción sexual eréctil. Este último autor sostiene que existe una sospecha acerca de que los porcentajes sean en sí más altos debido a que en la investigación se produce un sesgo en los resultados porque aún resulta ser un “tema tabú” admitir la vivencia de disfunción sexual eréctil.

En relación con nuestro país, es importante aclarar que *no se han encontrado estudios científicos específicos* en la búsqueda realizada que analizaran el consumo de Viagra®, la asociación de este consumo con drogas legales o ilegales o con la ansiedad de ejecución. Sin embargo, el tema del consumo de Viagra® sin prescripción médica ha sido objeto de interés en los últimos tiempos para diferentes medios periodísticos gráficos. Si bien estos datos que resumiremos deben ser analizados con precaución debido a que se desconoce la metodología empleada así como la rigurosidad de la misma, nos parece importante citarlos dado que son expresiones de la gravedad de esta problemática emergente. En el año 2003, en el diario Clarín se afirma que 2 de cada 10 consumidores de Viagra® tienen menos de 20 años. En el año 2009, en el diario La Gaceta se afirma que en Buenos Aires 3 de cada 10 pastillas de Sildenafil son consumidas por jóvenes menores de edad para “evitar papelones”, dato que fue corroborado en el año 2011 cuando se afirma que el 12% de los adolescentes

consume Viagra®. En el año 2010, en el diario La Nación se afirma que 1 de cada 5 jóvenes de los encuestados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los 18 y 30 años consumen inhibidores de fosfodiesterasa tipo 5; y que a su vez, el 53,6% de los consumidores realiza este consumo junto con alcohol o drogas ilegales. En 2013, en el diario Tiempo Argentino se afirma que el 62,5% de los hombres entre 18 y 35 años sufren disfunción eréctil por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, y que a su vez, un 15,6% de los jóvenes con disfunción eréctil consume estupefacientes. El consumo de Sildenafil en estos casos se debe a poder sentirse más “seguros” en su desempeño sexual.

Estas cifras alarmantes acerca del consumo de Viagra® sin prescripción médica en adolescentes y jóvenes muestran la importancia de comenzar a realizar investigaciones empíricas que permitan analizar en profundidad cuál es la situación actual en nuestro país y diseñar estrategias de intervención.

7. DISCUSION

En este artículo se presentaron diversos estudios que permiten visualizar una problemática que aparece con una alta prevalencia en una población etárea con un alto grado de vulnerabilidad como es la adolescencia y la juventud: el consumo de Viagra® con fines recreativos y su relación con lo que se denomina “ansiedad de ejecución”.

En principio, la revisión bibliográfica presentada nos permite apreciar el importante papel que la sexualidad ha ocupado en el último siglo a partir de los desarrollos freudianos y post freudianos así como también las dificultades que ha tenido la Sexología para ser considerada como un área especializada por la comunidad científica. Si bien en las últimas décadas se ha avanzado enormemente en la difusión y el conocimiento de temas vinculados con la sexualidad, pareciera que abordar las problemáticas que surgen en relación con la misma aún continúa siendo un “tema tabú”. Así como a principios del siglo pasado, la teoría freudiana revolucionó a la sociedad victoriana al plantear la importancia que adquiere la sexualidad en la constitución del sujeto, a principios de este siglo nos enfrentamos al desafío de abordar interdisciplinariamente los trastornos vinculados con la sexualidad.

En relación con nuestra especialidad, nos parece importante indagar en las causas psicógenas de la disfunción eréctil en adolescentes y jóvenes, ya que la misma ha sido mencionada por diversos autores internacionales. Asimismo, resulta llamativo el incremento del consumo de inhibidores de fosfodiesterasa tipo 5 (especialmente de Viagra®) con fines recreativos, sin prescripción médica alguna.

El consumo de Viagra® en jóvenes con fines recreativos ha comenzado a ser estudiado en diferentes países debido a los riesgos físicos, psíquicos y emocionales que el mismo conlleva. Como se puede observar en la literatura presentada, diversas investigaciones muestran la alta prevalencia de este consumo, que alcanza al 35% en una de las muestras. Asimismo, es importante considerar los

estudios que muestran que este consumo aumenta considerablemente al estar vinculado en un alto porcentaje con el consumo de drogas como el éxtasis y el popper.

En este punto, nos parece importante indagar tanto en las causas como en las consecuencias psíquicas y emocionales que conlleva este tipo de consumo con fines recreativos. En este sentido, el primer punto a esclarecer es determinar si el consumo forma parte de una experiencia exploratoria propia de la adolescencia y la juventud en la que se intenta descubrir nuevas sensaciones a través de diversas vivencias y/o productos aún desconocidos. En segundo lugar, resulta importante realizar un diagnóstico específico que determine si el adolescente o el joven presenta una adicción severa a la droga y/o al alcohol, y en determinadas circunstancias, sin estar en plena conciencia de sus facultades para poder decidir, consume esta sustancia como una más en el proceso de intoxicación o para poder establecer algún tipo de relación sexual. Por último, nos parece fundamental analizar si este consumo está ligado a experiencias previas negativas que hacen que el joven o el adolescente consuma por lo que se denomina “ansiedad de ejecución”, la cual ha sido abordada en el marco de este trabajo. Si bien la “ansiedad de ejecución” puede ser considerada como una causa psíquica del consumo de Viagra®, también es necesario poder pensarla como una consecuencia surgida de un fallido desempeño sexual. En este punto, se puede pensar que es necesario profundizar el rol que juega la “ansiedad de ejecución” en la adolescencia y la juventud en donde se vivencian los primeros encuentros sexuales con el otro.

Para finalizar, compartimos los planteos presentados en relación con la revolución que generó el surgimiento del Viagra® en la sexualidad en la actualidad, ya sea para abordar una disfunción sexual como para su consumo sin prescripción médica. Es interesante destacar la significación que Rovira (2014) le otorga a la palabra Viagra®, ya que la misma significa mucho más que una “pastilla azul” destinada al consumo por la población masculina sino que representa la potencia, la fuerza, el poder, la masculinidad, el vigor y la seguridad, adquiriendo la cualidad de ser “la salvadora” en determinadas situaciones adversas. Esta reflexión nos lleva a pensar por un lado, en el alivio al sufrimiento vivenciado ante una afección de índole sexual para el paciente que consulta y recibe por parte del médico la prescripción de esta sustancia como una medicación “salvadora” que en muchos casos no profundiza en el origen psicógeno de este sufrimiento. Por otro lado, nos lleva a detenernos en el consumo sin prescripción ni consulta médica: cuando la potencia propia de la masculinidad no encuentra la manera de expresarse nos encontramos con que la impotencia sexual es reemplazada por la omnipotencia de la automedicación. Aquello que no puede ser resuelto en el acto sexual con un otro (pareja estable u ocasional) o en la consulta médica o psicológica (con un profesional), tiende a ser resuelto en un acto en soledad que a través del consumo desmiente lo traumático de la vivencia experimentada o por experimentar que suele estar teñida de ansiedad, miedo, angustia o depresión.

Por último, resulta fundamental que la Sexología continúe desarrollando sus conocimientos en base a estudios empíricos que puedan validar la vasta experiencia clínica existente en el área. El origen psicógeno de la disfunción sexual eréctil así como el consumo recreativo de Viagra® en adolescentes y jóvenes constituye un área de vacancia que debe ser estudiado en nuestra disciplina. En futuros trabajos, se mostrarán otros aspectos de esta problemática que permitan avanzar en el conocimiento del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acho, E., Barja, D., Paredes, S. & Quispe, G. (2014). Prevalencia del uso del Sildenafil (viagra) en la población masculina de la ciudad de Sucre. 2008. En: Palma, M. (Ed.). *Ciencias de la Salud. Handbook*. (pp. 323-332). Bolivia: ECORFAN.
- Acuña Cañas, A. (2007). Etiología y clasificación de la disfunción eréctil. Elementos clínicos y estado del arte. *Revista Urología Colombiana*, 16(1), 35-50.
- Alrededor del 12% de los adolescentes consume Viagra (2011 Marzo 2). *La Gaceta*. Recuperado de: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/424037/informacion-general/alrededor-12porciento-adolescentes-consume-viagra.html>
- American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Barrientos, J., Palma, I. & Gómez, F. (2014). Discursos sobre sexología en Chile: Ambivalencias del discurso profesional sobre la sexología en Chile. *Terapia Psicológica*, 32(2), 101-110.
- Bellis, M. & Hughes, K. (2004). Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16(4), 249-258
- Bobes, J., Bascarán, M.T., Bousoño, M., García-Portilla, M.P. & Saiz, P.A. (2003). Trastorno de Ansiedad Social. *Salud Global*, 3(6). 1-8.
- Cabello Santamaría, F. (2010). Aspectos psicosociales del manejo de la disfunción eréctil: Hábitos tóxicos y estilo de vida. La pareja en la disfunción eréctil. Psicoterapia y terapia de pareja. *Archivos Españoles de Urología*, 63(8), 693-702.
- Cardona Maya, W. (2010). Definición actual y tratamiento de la eyaculación precoz. *Archivos Españoles de Urología*, 63(1), 53-55.
- Casajuana Bruney, J. (2004). Seguridad en el uso de los inhibidores de fosfodiesterasa tipo 5 (PDE-5). *Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social*. 16(2). 5-8.
- De Santo, Y. (2013 Marzo 17). Viagra: crece el mercado ilegal y el consumo en adolescentes. *Tiempo Argentino*. Recuperado de: <http://tiempoargentino.com/nota/114572/viagra-crece-el-mercado-ilegal-y-el-consumo-en-adolescentes>
- Diehl, A., Pillon, S. C. & Jordán, M. J. (2014). Sexualidad y drogadicción. En: Osvaldo Rodrigues M Jr. (Org.). *Cuestiones básicas para la sexología latinoamericana*. 1ed. (261-286). Sao Paulo: Editora Instituto Paulista de Sexualidade (Inpasesx).
- Do Nascimento Barreira, P. M. (2014). *Uso recreativos dos inibidores da fosfodiesterase-5*. Instituto de Ciencias Biomedicas Abel Salazar. Universidade do Porto.
- Elustondo, G. Dos de cada diez consumidores de viagra tienen menos de 20 años. *Clarín*. Recuperado de: http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/viagra-sexo-sexualidad_0_1334271067.html
- Erowid Eds. Sildenafil (Viagra) & MDMA (Ecstasy) (2012, Marzo 29). Descargado el 30 de Abril de 2016 de https://www.erowid.org/chemicals/mdma/mdma_health7.shtml
- Galván, C. (2003 Abril 13). El uso del Viagra aumentó más del triple en 5 años. *Clarín*. Recuperado de: <http://old.clarin.com/diario/2003/04/13/s-04215.htm>
- García Gutiérrez, E., Aldana Vilas, L., Lima Mompó, G., Espinosa Riverón, M. R., Castillo Castillo, C. & Feliciano Álvarez, V. (2005). Disfunción sexual masculina y estrés. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 34(1)
- García Imia, I., Ávila Gálvez, E., Lorenzo González, A. & Lara Carmona, M. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4)
- Gogna, M., Jones, D. & Ibarlucía, I. (2011). *Sexualidad, ciencia y profesión en América Latina. El campo de la sexología en la Argentina*. Río de Janeiro. Brasil. Editorial: CLAM. ISSN: 978-85-89737-69-2. Recuperado en 05 de junio de 2016, de http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Sexualidad_ciencia_profesion_Colombia.pdf
- Hernández, N. E., Acevedo, E. P. & Espeleta, M. (2013). Revisión teórica en torno a la discusión sobre trastornos sexuales. *Revista Psicoespacios*, 7(10) 291-320
- Jóvenes toman el Viagra sin necesidad. (2013 Octubre 13). *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.co/salud/jovenes-toman-el-viagra-sin-necesidad-138238>
- Jóvenes toman viagra para evitar "papelones" (2009 Abril 14). *La Gaceta*. Recuperado de: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/322208/informacion-general/jovenes-toman-viagra-para-evitar-papelones.html>
- Kaplan, H. S. (1996). *La nueva terapia sexual: 1*. Buenos Aires: Alianza.
- Kusnetzoff, J.C. (1992). *El hombre sexualmente feliz*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Lacan, J. (1974) "El despertar de la primavera". *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires: Manantial
- Martínez Soto, D. (2003 Septiembre 7). Llega el "extasex", una combinación de drogas legales e ilegales, con inenarrables efectos. *La Red 21*. Descargado el día 30 de Abril de 2016 de <http://www.lr21.com.uy/comunidad/124516-llega-el-extasex-una-combinacion-de-drogas-legales-e-ilegales-con-inenarrables-efectos>
- Martínez-Jabaloyas, J.M., Moncada, I., Rodríguez-Vela, L., Gutiérrez, P.R., & Chaves, J. (2010). Evaluación de la autoestima en varones con disfunción eréctil tratados con sildenafil: Análisis de un grupo de pacientes españoles procedentes de un estudio multicéntrico internacional. *Actas Urológicas Españolas*, 34(8), 699-707
- Martínez-Salamanca, J.I., Martínez-Ballesteros, C., Portillo, L., Gabancho, S., Moncada, I. & Carballido, J. (2010). Fisiología de la erección. *Archivos Españoles de Urología*, 63(8), 581-588
- Martínez-Torres, J., Duarte-Corredos, I. K., García-Vásquez, G. J. & Jáuregui-Rodríguez, G. D. (2015). Prevalencia y factores asociados al consumo de citrato de sildenafil en estudiantes universitarios colombianos, durante el primer semestre de 2013. *Revista Duazary*, 12(2), 118-124.
- Masters W. H. & Johnson V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.

- Méndez Gómez, N., Trápaga Ortega, M., Valdivia Rodríguez, T., Miranda Arencibia, O., Medina Herrera, C.E.E. & Saurí Chávez, J.E. (1999). Experiencia en el enfoque multidisciplinario de la disfunción sexual masculina. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 28(2), 102-107.
- Merino, M. J. & García Plazaola, M. (1995). Antidepresivos y disfunción sexual: Biología, clasificación y tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neltropsiq*, 15(54) 431-442
- Monachesi, S. (2010). *Atención farmacéutica en medicamentos de riesgo. Sildenafil*. Departamento de investigaciones. Universidad de Belgrano.
- Mora, S. (2014). Havellock Ellis (1859-1939): homenaje a un pionero de la psicología sexual de Inglaterra victoriana en el 75 aniversario de su muerte. *Revista de Historia de la Psicología*, 35 (4), 43-64.
- Nasio, J. D. (2013). *Un psicoanalista en el diván*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. Ginebra: OMS
- Ortiz Castro, A., Meza Mercado, D. M. & Martínez Martínez, R. (2014). Poppers, una droga emergente: Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud mental*, 37(3), 225-231
- Pérez Triviño F. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales*. Tesis de Master en Sexología, Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería.
- Pomerol Monseny, J. M. (2010). Disfunción eréctil de origen psicógeno. *Archivos Españoles de Urología*, 63(8), 599-602.
- Ramlachan, P. & Campbell, M. M. (2014). Male Sexual Dysfunction. *South Africa Medical Journal*, 104(6), 447.
- Ríos, A. (2010, Septiembre 5). Uno de cada cinco jóvenes toma Viagra. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1301493-uno-de-cada-cinco-jovenes-toma-viagra>
- Rodríguez Jiménez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52
- Rovira, P. S. (2014). La Viagra nuestra de cada día. Consumo recreacional y angustias masculinas con respecto a su potencia eréctil. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (18), 140-160.
- Sánchez Bravo, C., Corres Ayala, N. P., Carreño Meléndez, J. & Henales Almaraz, C. (2010). Profiles of the indicators related with male sexual dysfunctions: erectile dysfunction, male orgasmic disorder and precocious ejaculation. *Salud mental*, 33(3), 237-242.
- Santtila, P., Sandnabba, N.K., Jern, P., Varjonen, M., Witting, K. & Von der Pahlen, B. (2007). Recreational use of erectile dysfunction medication may decrease confidence in ability to gain and hold erections in young males. *International Journal of Impotence Research*, 19, 591-596
- Smith, K. & Romanelli, F. (2005). Recreational Use and Misuse of Phosphodiesterase 5 Inhibitors. *Journal of the American Pharmacists Association*, 45(1), 63-75
- Valero Aguayo, L. & Bernet Carrero, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. *Escritos de Psicología*, 8(3), 48-57.
- Vera Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Rev Biomed*; 9(2), 116-121.
- Villeda-Sandoval, C., González-Cuenca, E., Sotomayor-de Zavaleta, M., Feria-Bernal, G., Calao-Pérez, M., Ibarra-Saavedra, R. et al. (2012). Frecuencia del uso recreacional de inhibidores de fosfodiesterasa-5 y otros potenciadores para mejorar la función sexual. *Revista Mexicana de Urología*, 72(5), 250-255.
- Wespes, E., Amar, E., Eardley, I., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Hatzimouratidis, K. et al. (2006). Disfunción sexual masculina: Disfunción eréctil y eyaculación precoz. *Eur Urol*; 49(5), 806-15.
- Wespes, E., Amar, E., Eardley, I., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Hatzimouratidis K. et al. (2010). Farmacoterapia tópica. En: *Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz*. Arnhem: European Association of Urology.