

El deseo sexual tanto en varones como en mujeres, presenta diferentes componentes

Dimensionalidad del deseo en el ejercicio de la función sexual normal



Dr. Santiago Cedrés

Ex Prof. Adj. Medicina Interna –
Sexólogo clínico - Terapeuta Sexual.
Acreditado por la Federación
Latinoamericana de Sociedades de
Sexología y Educación Sexual.
Vicepresidente de la Sociedad
Uruguaya de Sexología.
santiagocedres@yahoo

El término “salud sexual” se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

Muchas veces en la práctica clínica diaria, el satisfactorio ejercicio de la función sexual de varones y mujeres está contaminado por el bajo deseo sexual.

En la historia evolutiva de la sexología, se ha definido el deseo sexual de diferentes maneras y con diferentes abordajes.

Estas diferentes definiciones intentan precisar el concepto de deseo sexual y casi todas ellas tienen en común el referirse a un impulso de carácter instintivo y/o psicológico que incita a la persona hacia la conducta sexual.

El deseo sexual tanto en varones como en mujeres, presenta diferentes componentes:

Una base neurofisiológica, una disposición emocional y cognitiva, inductores eficaces de sensaciones y sentimientos sexuales, lo que sucede a nivel de la relación de la pareja y los factores culturales.

Singer y Toates en el año 1987 describieron que el deseo sexual se activa en respuesta a una estimulación interna (hormonas, fantasías) o en respuesta a estimulación externa (son los llamados inductores sexuales positivos)

Desde la perspectiva biológica, un estímulo erótico condiciona una descarga nerviosa en el cerebro que se libera de los circuitos inhibidores a los centros medulares responsables de la intumescencia genital: el dorsolumbar, a nivel de D11-L2, interviene por fibras simpáticas cuando hay un estímulo psíquico activando el plexo hipogástrico, los nervios cavernosos y el tejido peneano; el sacro (S2-S4) responde a una estimulación genital directa. Ambos estímulos evolucionan sinérgicamente para producir la intumescencia genital: se consigue por inducción cerebral y se mantiene durante el acto sexual por el contacto y el arco reflejo sacro. Las órdenes nerviosas producen una vasodilatación cuya consecuencia es la lubricación vaginal o la erección.

La actividad sexual está influenciada por los niveles sanguíneos de varias hormonas como la testosterona, occitocina, estrógenos, dopamina, dehidroepiandrosterona, etc. Sin embargo, el papel exacto de cada una de ellas sigue estando poco claro y son necesarios más estudios.

La disposición al deseo va a depender de diferentes factores psicoemocionales y cognitivos que se detallan:

- Significado e importancia de la sexualidad en la vida del sujeto.
- Ventajas e inconvenientes de la sexualidad.
- Preocupaciones respecto a la sexualidad.
- Cosas que le sugiere o piensa acerca del placer sexual.
- Cosas que le sugieren o piensa acerca de diferentes estímulos sexuales.
- Cosas que le sugieren o piensa acerca de diferentes actividades sexuales.
- Forma ideal de relacionarse o comportarse sexualmente

Dentro de los factores que influyen en el deseo sexual están los elementos biológicos y psicológicos de la persona, lo que sucede a nivel de la relación de pareja y los factores culturales.

El deseo sexual no siempre se conceptualiza para cada persona de la misma manera, un estudio sobre las narrativas del deseo en mujeres de mediana edad mostro que algunas lo definían como una experiencia física pero no genital, otras como referido a los cambios a nivel genital, mientras que otras lo relataban como una experiencia cognitiva y/o emocional, pudiendo también combinarse más de una posibilidad en algunas mujeres (Brotto, Heiman y Tolman, 2009).



Dentro de los factores descritos por las mismas mujeres como desencadenantes de su deseo sexual están uno de los cinco sentidos, entre de los cuales el más nombrado fue el tacto, sin embargo el olor y el estímulo visual también fueron frecuentemente señalados. (Brotto, Heiman y Tolman, 2009). El recuerdo de experiencias positivas anteriores de deseo sexual también lo estimula, mientras que el deseo de la pareja también es un incentivador. (Brotto, Heiman y Tolman, 2009).

Mientras que un estudio realizado en hombres mostro que dentro de los factores que aumentaban el deseo sexual estaban el sentirse deseado por la pareja (Janssen, McBride, Yarber, Hill, y Butler, 2008). También eran relevantes los atributos de la pareja dentro de los cuales las preferencias individuales

Dentro de los factores que influyen en el deseo sexual están los elementos biológicos y psicológicos de la persona, lo que sucede a nivel de la relación de pareja y los factores culturales

eran muchas dentro de los aspectos más nombrados estuvieron las características físicas donde también las partes del cuerpo mencionadas eran diversas y dentro de las cuales estaban los glúteos, los ojos y las piernas, como factores físicos que inhibían el deseo se menciona el mal olor (Janssen, McBride, Yarber, Hill, y Butler, 2008).

Otro elemento importante para los hombres del mismo estudio fue la inteligencia de la mujer, para algunos era solo relevante si se proyectaban en una relación mientras que para otros incluso en una aventura ocasional esta era relevante (Janssen, McBride, Yarber, Hill, y Butler, 2008). El perfume de la pareja también fue descrito como un factor importante para estimular el deseo sexual. (Janssen, McBride, Yarber, Hill, y Butler, 2008).



A nivel personal es importante cuidar la salud mental ya que enfermedades como la depresión interfieren disminuyendo el deseo sexual

La autoimagen también es un factor que incide en el deseo sexual de los hombres, si se sienten con una imagen positiva de sí mismo esto es algo que puede estimular su deseo sexual (Janssen, McBride, Yarber, Hill, y Butler, 2008).

El deseo sexual está influenciado por diversos factores y si queremos que este se mantenga activo hay varios caminos a seguir. Mantener una vida saludable que ayude a prevenir enfermedades que a la larga puedan afectar la vida sexual tales como diabetes, infartos, hipertensión arterial, obesidad entre otras. A nivel personal es importante cuidar la salud mental ya que enfermedades como la depresión interfieren disminuyendo el deseo sexual. Como vimos en las relaciones de pareja el deseo tiende a bajar con el tiempo en forma natural, por lo que si se desea

mantener es necesario tener una actitud activa en el tema, realizando acciones para reactivarlo como fomentar los espacios de intimidad en la pareja.

Diagnóstico:

El deseo sexual hipoactivo está definido cuando se identifican los siguientes criterios diagnósticos:

- Disminución o ausencia de fantasías y deseo de actividad sexual de forma recurrente o persistente.

- El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en la relación interpersonal.

Qué se debe evaluar

El Dr. Francisco Cabello en su Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones sexuales recomienda interrogar los siguientes aspectos frente al paciente que consulta por pérdida del deseo sexual:

Evaluar la relación de pareja especialmente el nivel de comunicación. Determinar si el deseo sexual hipoactivo es primario (desde el inicio de su vida sexual) o secundario (a partir de determinado momento, luego de períodos de deseo sexual satisfactorios), si es generalizado, si se presenta con todas las parejas o sólo con alguna. La frecuencia de pensamientos sexuales o fantasías eróticas, frecuencia en que nota tensión en el área genital, frecuencia en que le apetece iniciar las relaciones sexuales. Es imprescindible determinar en qué circunstancias piensa que le sería más cómodo iniciar las relaciones.

Averiguar si ha habido cambios en la imagen corporal que puedan tener que ver con el proceso. Investigar qué cambios han ocurrido para que estímulos que resultaban eróticos con anterioridad hayan dejado de serlo.

Informa como fundamental descartar: Problemas de pareja, disfunciones sexuales previas, episodios depresivos, trastornos hormonales (hiperprolactinemia, déficit de testosterona libre, etc.), ingesta de medicamentos, enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, etc.).

Estrategias terapéuticas:

Durante el asesoramiento clínico, el Dr. F. Cabello aconseja que se consiga que el miembro de la pareja con más deseo deje de presionar y no tome la iniciativa en ningún momento.

Al mismo tiempo, no debe alejarse de su pareja; por el contrario, debe comenzar a elaborar un proceso de seducción y atenciones a la pareja intentando mejorar la comunicación.

Se debe recomendar que rememore fantasías sexuales. Utilización de lecturas, películas o cualquier otro tipo de material que pueda resultarle estimulante.

Se debe aconsejar que se establezca un ritmo más o menos estable de relaciones sexuales para crear un hábito y además programar distintas actividades eróticas,



Evaluar la relación de pareja especialmente el nivel de comunicación. Determinar si el deseo sexual hipoactivo es primario (desde el inicio de su vida sexual) o secundario (a partir de determinado momento, luego de períodos de deseo sexual satisfactorios),

que no terminen con el coito, para acostumbrar a la pareja más deseante y entrenarla en el sentido de que no siempre los estímulos eróticos tiene que ser finalistas.

Acerca del tratamiento farmacológico, se han publicado beneficios de fármacos como el tadalafil, antidepresivos del tipo de buprion que incrementa el deseo los primeros meses tras la ingesta diaria de 150 a 300 mg. Los parches y geles de testosterona también mejoran el deseo, especialmente en mujeres menopáusicas, así como la dehidroepiandrosterona.

Es fundamental corrección de comorbilidades que expliquen la baja del deseo, sustitución o suspensión de los fármacos que se puedan haber detectado como responsables.

El aspecto clave en el abordaje de esta problemática es la terapia sexual, donde luego de identificar aspectos favorecedores, determinantes y mantenedores de la problemática se realizará el abordaje sistematizado.

Es fundamental en este contexto el tratamiento de la discrepancia en la pareja, trabajar los inductores sexuales, los aspectos relacionales, intervenir sobre las relaciones de poder asimétricas y trabajar la intimidad relacional.

Desde la perspectiva cognitiva, Mac Carthy en el año 1992 publica las siguientes estrategias de abordaje:

- aprendizaje de habilidades para la intimidad.
- cambio de actitudes.
- no demanda de placer.
- estimulación múltiple

- cogniciones acerca de la existencia de un intimo equipo.
- la aceptación de una individual expresión sexual.
- unas expectativas realistas.

Otras estrategias de terapia sexual indican lo siguiente:

- Disminuir demanda de ejecución
- Proceso de seducción
- Mejorar la comunicación
- Trabajar inductores externos del deseo
- Trabajar las fantasías sexuales
- Autoestimulación
- Recondicionamiento orgásmico (Maletzky, 1985)
- Focalización sensorial I
- focalización sensorial II
- Focalización sensorial con recondicionamiento
- Orgasmo por estimulación de la pareja
- Coito libre programado por la mujer

Estas estrategias de terapia sexual, psicoterapia, farmacoterapia nos brindan ayuda para asistir a pacientes y/o parejas cuya demanda asistencial son las dificultades en el deseo sexual. Nunca se debe perder en cuenta que son simples guías y recomendaciones clínicas, y que el correcto abordaje es el tratamiento personalizado, ya que cada pareja es un mundo, y la vivencia de la sexualidad es uno de las conductas más complejas del ser humano.