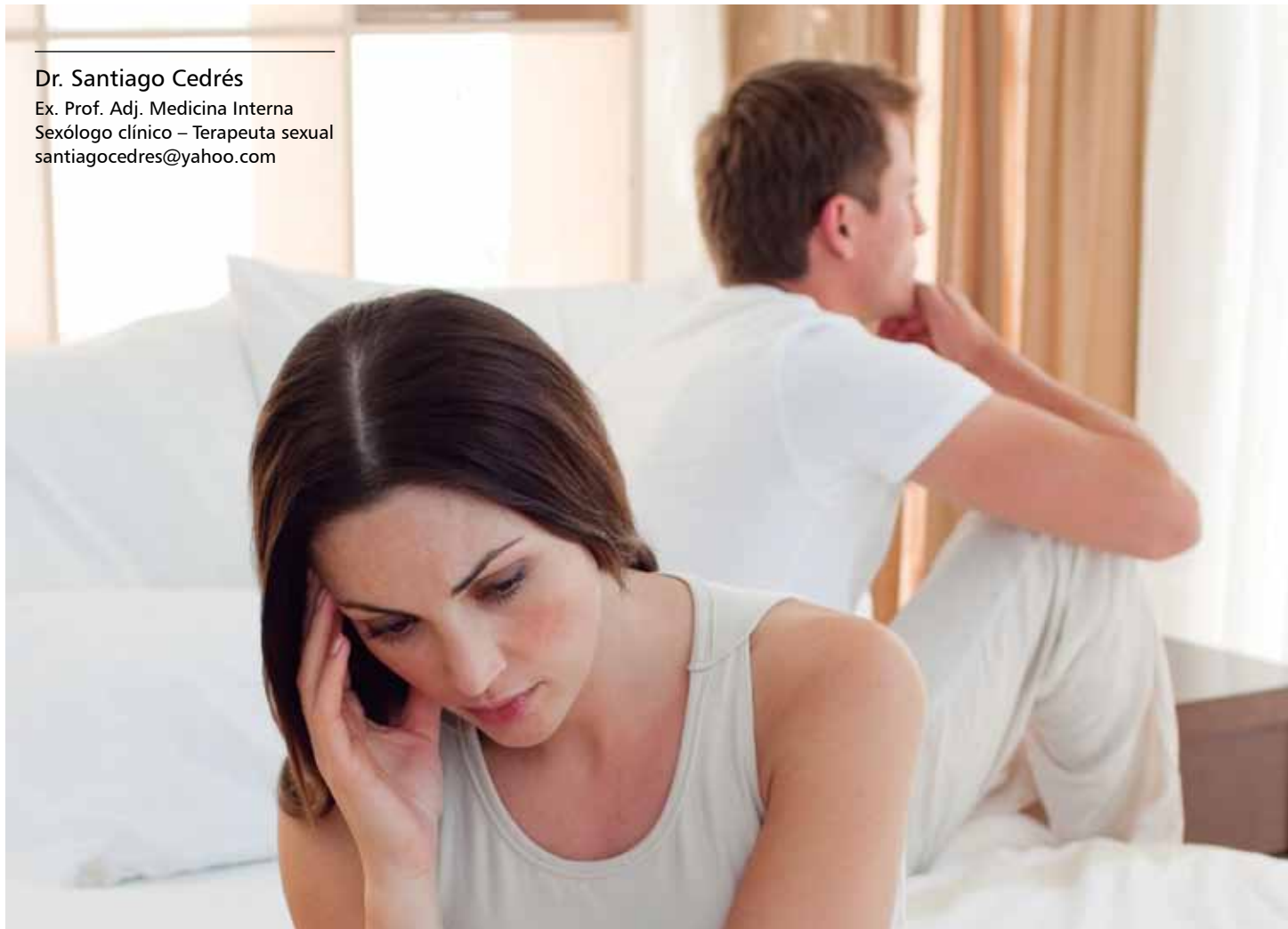


Disfunción por bajo interés sexual

Deseo sexual hipoactivo

“La libido sexual de los varones y mujeres varía a lo largo de la vida”

Dr. Santiago Cedrés
Ex. Prof. Adj. Medicina Interna
Sexólogo clínico – Terapeuta sexual
santiagocedres@yahoo.com



El deseo o apetito sexual existe durante toda la vida en un individuo sano. Somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, sin embargo, la libido sexual de los varones y mujeres varía a lo largo de la vida de acuerdo a diferencias establecidas por factores hormonales y culturales. El pico máximo de apetito sexual del varón se da a los 17 años y el de la mujer a los 40. Intervienen en estos aspectos, según Kaplan, la salud física, el estado de ánimo, el enamoramiento y el amor (que es el mejor afrodisíaco que se ha descubierto hasta el momento).

Hay personas que se sienten particularmente cómodas con una actividad sexual baja y solo tienen problema si su pareja no está satisfecha con dicha frecuencia. No se trata de una disfunción específica, deben profundizarse aspectos diagnósticos ante dicha situación. Se debe tener en cuenta también, que cuando la falta de deseo aparece frente a un compañero/a inadecuado, claramente incompatible, o ante una situación erótica sin interés o carente de todo atractivo, no se trata de una disfunción y no debe hablarse de trastorno sexual.

El deseo sexual hipoactivo significa poco interés sexual, lo que se traduce en dificultades para tomar la iniciativa a las relaciones sexuales, o para responder al deseo de su pareja.

La sexóloga Kaplan, creadora de la Fase del deseo en la respuesta sexual y su disfunción, consideró inicialmente la existencia de un Deseo Sexual Inhibido (DSI) que sería la "inhibición persistente y profunda del deseo sexual", para explicar la alteración en la respuesta sexual por una libido anormalmente baja, con etiología psíquica establecida.

El deseo sexual hipoactivo (DSH) se denomina al mismo cuadro cuando no se ha determinado aún la causa de la disminución del deseo sexual.

Clasificación

Puede ser primario, es decir que la persona nunca ha tenido mucho interés sexual o secundario, cuando antes lo tenía pero ahora ha disminuido o lo ha perdido. También puede ser situacional con relación a la pareja: él o ella tiene interés hacia otras personas pero no hacia la pareja, o puede ser generalizado: él o ella carece de interés sexual hacia cualquier persona.

Frecuencia

Según indica el estudio Wishes (Women's International Sexuality and Health Survey), el 66 % de las mujeres post menopáusicas presentan deseo sexual hipoactivo y el 97 % de estas pacientes ven gravemente alteradas sus relaciones emocionales y su calidad de vida.

En el hombre la frecuencia es aún mayor, estando presente en el 70 % de los pacientes mayores de 50 años, cifra que aumenta acorde al aumento de la edad.

Algunas veces, más que presentarse un deseo hipoactivo (poco interés sexual), puede existir simplemente una discrepancia en los niveles de interés sexual entre los dos miembros de la pareja (una de las partes puede relatar que su pareja presenta deseo sexual hipoactivo cuando en realidad, la misma persona puede tener un deseo sexual aumentado y ser muy demandante sexualmente). En este caso se requiere terapia sexual para acomodación de ritmos y demanda.

Síntoma más frecuente

El síntoma predominante por excelencia es el gran desinterés por la vida sexual. Situaciones con un alto contenido erótico, que antes le significaban importante respuesta, ahora no le provocan nada. Cuando la persona no está en pareja, puede tolerar esta situación por un período prolongado, pero cuando son dos los afectados, esto puede tener consecuencias devastadoras.

Otros síntomas

- Asexualidad
- Ausencia de interés o de motivación para cosas sexuales
- Ausencia de fantasías
- Nunca se toma la iniciativa para comenzar las relaciones sexuales
- Rechazo frente a estímulos sexuales
- Baja frecuencia sexual



- Conductas evitativas con la pareja para no tener encuentros sexuales

Complicaciones

Con respecto a la respuesta sexual, el DSH trae como complicaciones disfunciones sexuales secundarias: en el varón disfunción eréctil, eyaculación retrasada y en la mujer sequedad vaginal, coito doloroso y anorgasmia. Todo esto lleva a que la actividad sexual de la pareja mengüe, aún más, y hasta desaparezca, lo cual provoca en la gran mayoría de los casos, serios problemas de relación.

Causas responsables de la pérdida de deseo sexual

El bajo deseo sexual es un barómetro de la salud emocional de la relación.

Según Masters, Johnson y Kolodny, entre las causas se deben diferenciar aquellas de origen orgánico de las debidas a factores psico sociales, aunque la mayoría de las veces ambas coexisten.

Son causas orgánicas determinadas enfermedades médicas crónicas como la insuficiencia cardíaca,

Dentro de las causas psicosociales se identifican el estrés, los problemas de relación, de comunicación, pugnas y conflictos fuertes o la falta de tiempo para que la pareja pueda estar a solas

renal, hepática, síndrome metabólico y la diabetes. También estados de alteración en los niveles de algunas hormonas durante la menopausia en la mujer, o el hipogonadismo tardío en el hombre, donde la testosterona (hormona sexual responsable del deseo) disminuye más de lo esperado para la edad. Muchas otras veces la ingesta crónica de fármacos, o de alcohol o tabaco son las causas responsables.

Dentro de las causas psicosociales se identifican en primer lugar el estrés, luego los problemas de relación, en donde uno de los miembros de la pareja no se siente emocionalmente íntimo o cercano al otro. También problemas de comunicación, pugnas y conflictos fuertes o la falta de tiempo para que la pareja pueda estar a solas.

Si la relación de pareja está pasando por un momento crítico, si hay falta de comunicación o necesidad de espacio propio por un miembro de la pareja para poder crecer y evolucionar, entonces es muy posible que la sexualidad se sienta afectada, ya que el bajo deseo sexual es un barómetro de la salud emocional de la relación.

Qué hacer

Lo más indicado es acudir al médico sexólogo en busca de ayuda, para recibir el tratamiento específico y también evitar otros trastornos o disfunciones en la relación y en la persona, derivados de la cronificación del problema. El profesional orientará el tratamiento hacia los factores causales identificados y siempre se asistirá a la pareja. La forma de comunicación entre ambos es un elemento fundamental. Es imprescindible descartar las causas orgánicas. La determinación en sangre de los niveles hormonales es un examen necesario.

Se deben corregir las causas médicas, dar fármacos que aumentan el deseo sexual y apoyar la repercusión emocional, diseñando algunos ejercicios que poco a poco van sensibilizando, sensualizando y reerotizando a la persona afectada y a la pareja.

La sexóloga Kaplan propone el siguiente esquema de terapia sexual para esta disfunción:

1. Tratamiento previo de la evitación fóbica, algunos casos con medicación.
2. Terapia sexual, que Kaplan denomina "psicosexual o multimodal", porque es más profunda y flexible, más individualizada, con mayor acento en el "insight", en la situación psicoterapéutica activa y crítica, a cargo de un terapeuta y dirigida por la pareja o el individuo, centrada en la fuente de resistencia intrapsíquica o de pareja combinando técnicas conductistas y dinámicas.

La terapia sexual propiamente dicha sigue 4 pasos: focalización sensorial I, focalización sensorial II, focalización sensorial III y coito no exigente.

A veces será necesaria una terapia de pareja o una psicoterapia más profunda.

Hay que valorar la necesidad de uso de psicofármacos antidepresivos, sustitución hormonal, valoración de los fármacos que consume en forma crónica, abandono de hábitos como tabaquismo y alcoholismo y compensación de cualquier enfermedad metabólica crónica.

Expectativas

De no recibir el tratamiento oportuno, surgen importantes complicaciones a nivel de la pareja. La otra persona se siente herida y rechazada de manera repetida, lo que lleva finalmente a sentimientos de resentimiento y fomenta un distanciamiento emocional final. Para la mayoría de las parejas, el sexo o es algo que une y estrecha la relación o se convierte en algo que distancia la pareja en forma progresiva.

Prevención

Una buena forma de prevenir el deseo sexual inhibido es reservar tiempo para la intimidad no sexual con la pareja, ya que cuando en forma cotidiana se reserva tiempo para hablar, salir solos a alguna parte y sin los hijos, se mantiene una relación más estrecha y es más probable que sientan más y mejor interés sexual.

El hecho de comenzar un tratamiento de rehabilitación sexológica, con técnicas de enriquecimiento sexual para la pareja rutinaria estimula un gran sentimiento de acercamiento y de encuentro entre cada miembro de la pareja.

Reservar un "tiempo preferencial" diariamente para compartir con el otro miembro de la pareja antes de dormirse, estimulará la cercanía y el deseo.

La falta de deseo sexual no es normal en ninguna etapa de la vida, la respuesta sexual va cambiando con el paso del tiempo, pero siempre debe existir una sexualidad placentera para ambos miembros de la pareja. Esto mejora notoriamente la calidad de vida de cada persona.

Una buena forma de prevenir el deseo sexual inhibido es reservar tiempo para la intimidad no sexual con la pareja, ya que cuando en forma cotidiana se reserva tiempo para hablar, salir solos a alguna parte y sin los hijos, se mantiene una relación más estrecha y es más probable que sientan más y mejor interés sexual

