

“Para reactivar el deseo sexual, se deben fomentar los espacios de intimidad en la pareja”

# Fisiología del Deseo en la respuesta



**Dr. Santiago Cedrés**

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

Para mantener vivo el deseo en el contexto de una pareja estable, es necesario realizar actividades que saquen de la rutina y estimulen el deseo en ambos...

...Cuando hay conflictos de pareja no resueltos en otros planos, diferentes del ámbito sexual, éstos pueden afectar el deseo de uno o de ambos miembros.



Existen diferentes definiciones que intentan precisar el concepto de deseo sexual y casi todas ellas tienen en común 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 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

# sexual masculina y femenina

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

## Modelos de respuesta sexual

No podemos dejar de profundizar, para comprender el deseo sexual, cómo se ha ido ubicando éste en los diferentes modelos de respuesta sexual.

Los primeros estudios fisiológicos de la respuesta sexual humana fueron realizados por Masters y Johnson, quienes a partir de investigación en laboratorio y encuestas, generaron en 1966 un modelo tetrafásico (4 fases) de respuesta sexual, las cuales eran: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

En 1974 Kaplan propuso un modelo bifásico (2 fases): vasocongestiva (que incluía excitación y meseta)



y motora (equivalente al orgasmo de Masters y Johnson), llamada así por las contracciones musculares que se producen en esta etapa. Ella desestimó la relevancia de la resolución que es la etapa de vuelta a la normalidad fisiológica luego del orgasmo. En 1979, a partir del trabajo clínico en terapia de disfunciones sexuales, Kaplan decide agregar la etapa de deseo previa a la vasomotora quedando un modelo trifásico (3 fases) de la respuesta sexual.

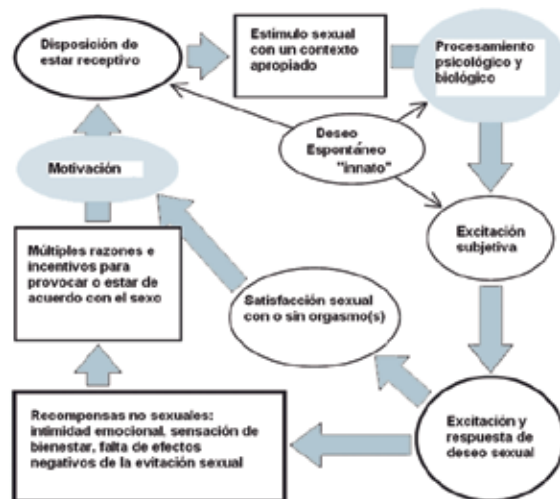
Como podemos ver, desde un enfoque biomédico el deseo aparece tardíamente como parte de la respuesta sexual. En la etapa de deseo, a diferencia de las otras fases de la respuesta sexual, no existen cambios fisiológicos evidentes. Quizá por esa falta de cambios físicos evidenciables y por la forma en que fueron realizados los primeros estudios (en laboratorio, donde los sujetos estudiados iban con la consigna clara de a qué iban), no se incluyó el deseo. Sin embargo, para la mayoría de las personas es evidente, a partir de su experiencia personal, que para iniciar una actividad sexual es necesario tener una motivación, es decir un deseo, por lo menos de parte de alguno de los involucrados.

Estos modelos presentan una linealidad de la respuesta sexual donde el deseo es previo a la excitación. Esta imagen lineal del deseo ha sido cuestionada por Rossemay Basson, quien plantea un modelo circular para la respuesta sexual femenina, en el año 2001.

*Los primeros estudios fisiológicos de la respuesta sexual humana fueron realizados por Masters y Johnson, quienes a partir de investigación en laboratorio y encuestas, generaron en 1966 un modelo tetrafásico de respuesta sexual*



La actividad sexual está influenciada por los niveles sanguíneos de varias hormonas como la testosterona, occitocina, estrógenos, dopamina, dehidroepiandrosterona, etc.



En el estado "inicial" (izquierda en la figura) hay neutralidad sexual, pero motivación positiva. Las razones de una mujer para provocar o estar de acuerdo con el sexo incluyen el deseo de expresar amor, recibir y dar placer físico, sentirse emocionalmente más cercana, para complacer al compañero y para aumentar su propio bienestar. Esto lleva a la voluntad de encontrar y conscientemente centrarse en los estímulos sexuales. Estos estímulos son procesados en la mente, influenciado por factores biológicos y psicológicos. El resultado es un estado subjetivo de excitación sexual. La continuación de la estimulación permite que la excitación y el placer se vuelvan más intensos, provocando el deseo de sexo por sí solo: el deseo sexual, inicialmente ausente, está presente. La satisfacción sexual, con o sin orgasmo, resulta cuando la estimulación continúa el tiempo suficiente y la mujer puede permanecer centrada, disfruta de la sensación de excitación sexual y es libre de cualquier resultado negativo como el dolor." (Basson, 2005)

Este modelo circular de respuesta sexual nos muestra que no es necesario el deseo previo al inicio de la actividad sexual y que éste puede generarse en forma conjunta con la excitación. Al ser circular plantea la

relación entre la satisfacción sexual como una retroalimentación positiva que favorece la disposición y receptividad a la actividad sexual. El estado de "neutralidad sexual", no es totalmente neutro ya que implica una disposición a dejarse llevar por la excitación. Plantea diversos motivos para tener actividad sexual por parte de las mujeres, mucho más allá de la satisfacción física, varios de ellos ligados directamente al vínculo de pareja.

Este modelo fue creado en relación a lo que sucedía en mujeres, pero es posible que también tenga aplicación en hombres. Si bien los estudios con relación al deseo sexual masculino son mucho más escasos que los que existen con relación al deseo sexual femenino (Brotto, 2010), las investigaciones de los últimos años han mostrado que el deseo sexual masculino no es tan simple, ni tan diferente al femenino.

### Desencadenantes del deseo sexual en hombres y mujeres

- 1- El deseo sexual no siempre se conceptualiza para cada persona de la misma manera
- 2- El perfume de la pareja, un factor importante para estimular el deseo sexual.

Un estudio sobre las narrativas del deseo en mujeres de mediana edad mostró 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 está uno de los cinco sentidos, 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 mostró que dentro de los factores que aumentaban el deseo sexual estaba 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 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 mencionó 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).

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

El deseo sexual no es igual en todas las personas y además varía en cada persona según la etapa vital y de pareja.

Kaplan planteó diversos niveles de deseo sexual, dentro de los cuales están:

- Deseo sexual normal alto: deseo sexual y fantasía espontáneos, conducta sexual proactiva, funcionamiento sexual normal, alta frecuencia.
- Deseo sexual normal bajo: deseo sexual o fantasía no espontáneos, conducta sexual reactiva, funcionamiento sexual normal, frecuencia baja.

Ambos niveles de deseo son normales, sin embargo pueden generar dificultades en caso de parejas en que existe mucha discrepancia en los niveles de deseo sexual de los miembros.

### Variación del deseo en relación a la etapa de la pareja

La pareja naciente está marcada por el sentimiento y el deseo, la frecuencia elevada de actividad sexual y la existencia de normas estrictas de fidelidad. La pareja estabilizada, incluso si su estabilización no es sino temporal, conoce una actividad regular, pero menos frecuente, dentro de la cual las disfunciones sexuales se reducen en relación al inicio. Los sentimientos experimentados por los miembros de las parejas bajan igualmente. Las normas de fidelidad se estancan con el tiempo y el deseo de las mujeres experimenta una baja relativa frente al de los hombres. La fase de transición, que conduce a la pareja estabilizada, se opera a menudo en relación con el nacimiento de los hijos: una cierta divergencia se hace presente entre los cónyuges, pues la nueva identidad parental modifica durablemente la disponibilidad psicológica y material de los individuos, en particular las mujeres, en relación a la sexualidad conyugal. La pareja parental tiende entonces a suplir a la pareja sexual. (Bozon, 2008)

Es frecuente que cuando nacen los hijos la pareja se postergue en pos del rol de padres perdiendo

sus momentos de intimidad, tanto en la esfera sexual como el espacio para compartir otras actividades como pareja. Para mantener vivo el deseo en el contexto de una pareja estable es necesario realizar actividades que saquen de la rutina y estimulen el deseo en ambos.

Es importante considerar que cuando hay conflictos de pareja no resueltos en otros planos diferentes del ámbito sexual, éstos pueden afectar el deseo de uno o de ambos miembros.



### Activadores – Mantenedores – Repelentes sexuales

Las actividades propias del sexo pueden actuar como activadores, mantenedores o desactivadores; igual acontece con actividades ajenas al sexo. El Prof. Bianco ejemplifica con las siguientes situaciones:

1) El individuo de repente “siente ganas”, espontáneamente se le activa la Función Sexual. Posiblemente producto de una estimulación interna, la cual puede o no ser concientizada por la persona. Ejemplo: picos hormonales, evocaciones involuntarias, fabricación de fantasías sexuales.

2) La persona no “tiene ganas”, un estímulo externo puede activar la Función Sexual. No había deseo sexual y una actividad casual lo activó. Ejemplo: visualización de una persona desnuda o vestida de forma seductora.

3) El individuo “tiene ganas”, busca ejercer la función sexual y durante la misma “se enfría”. Posiblemente por la aparición de un estímulo interno y/o externo que la inhibió. Ejemplo: durante el ejercicio de la función sexual un miembro de la pareja llama por otro nombre a su compañero/a, o la aparición de un dolor agudo o utilización de expresiones groseras.



*La pareja naciente está marcada por el sentimiento y el deseo, la frecuencia elevada de actividad sexual y la existencia de normas estrictas de fidelidad*

4) A la persona le “dan ganas” o “pierde las ganas” frente a una persona o situación específica. La Función Sexual se activa frente a un tipo determinado de administrador sexual o se desactiva frente a un repelente sexual determinado.

5) La persona realiza el ejercicio de la función sexual sin tomar en cuenta las “ganas”. Funciona de forma automática. Ejemplo: trabajadoras sexuales, cumplimiento del débito matrimonial.

Según el mismo autor, en los seres humanos encontramos los siguientes grupos:

- Deseo Sexual Alto: se refiere a la activación de la Función Sexual diaria hasta cuatro días.
- Deseo Sexual Medio o Moderado: se refiere a la activación de la Función Sexual de cinco a nueve días.
- Deseo Sexual Bajo: se refiere a la activación de la Función Sexual de diez a catorce días. “Las ganas” son directamente proporcionales a la sensibilidad de la Calidad del Proceso de la Función Sexual, e inversamente proporcionales a la resistencia de la cualidad del Proceso de la Función Sexual. La presencia de activación de la Función Sexual no implica necesariamente su ejecución.

### Evaluación de la dimensionalidad del deseo en la persona

Enfermedades como la depresión interfieren y disminuyen el deseo sexual.

Para poder evaluar correctamente el deseo sexual, debemos realizar lo siguiente:

1. Obtener un conocimiento completo del comportamiento sexual.
2. Evaluar lo que constituiría para la persona una frecuencia satisfactoria en su conducta sexual y el tipo de conductas o actividades que le gustaría incrementar o llegar a probar.

3. Evaluar la respuesta emocional de la propia persona ante las distintas conductas sexuales que realiza.

4. Recoger información sobre cómo evalúa la persona la aparición o no aparición de los cambios fisiológicos que se producen a medida que aumenta la activación sexual.

5. Conocer la existencia o no de algún problema de carácter orgánico o físico que pueda estar repercutiendo en el deseo sexual.

6. Si se considera oportuno se puede llevar a cabo un análisis endócrino en el que se estudie la posible alteración en el funcionamiento hormonal.

7. Evaluar la posible existencia de aversión hacia alguna parte del propio cuerpo o del cuerpo de su pareja.

8. Considerar la posible existencia de psicopatologías.

9. Recoger información acerca de los posibles factores determinantes del desarrollo psicosexual de la persona.

10. Analizar la relación de pareja.

11. Recoger datos acerca de la posible existencia de prejuicios, expectativas, atribuciones y creencias que la persona pueda tener y que puedan estar influyendo en su comportamiento sexual.

El deseo sexual está influenciado por diversos factores y si queremos que éste se mantenga activo hay varias cosas que es posible hacer. Mantener una vida saludable que ayude a prevenir enfermedades que por sí mismas, o por los tratamientos que conllevan, 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.

### Bibliografía

- Basson R, McInnes R, Smith MD, Hodgson G, Koppiker N. Efficacy and safety of sildenafil citrate in women with sexual dysfunction associated with female sexual arousal disorder. *J Womens Health Gend Based Med.* 2002;11:367-77.

- Basson R, Brotto LA. Sexual psychophysiology and effects of sildenafil citrate in oestrogenised women with acquired genital arousal disorder and impaired orgasm: a randomised controlled trial. *BJOG.* 2003;110:1014-24.

- Berman JR, Berman LA, Toler SM, Gill J, Haughie S. Safety and efficacy of sildenafil citrate for the treatment of female sexual arousal disorder: a double-blind, placebo controlled study. *J Urol.* 2003;170:2333-8.

- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal.* 172, 1327 - 1333.

--Brotto, L., Heiman, J. and Tolman, D. (2009). Narratives of Desire in Mid-Age Women With and Without Arousal Difficulties. *Journal of sex research,* 46(5), 387-398.

-Brotto, L. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Men. *The Journal of Sexual Medicine.* 7, 2015-2030.

--Janssen, E., McBride, K., Yarber, W., Hill, B. and Butler, S. (2008). Factors that Influence Sexual Arousal in Men: A Focus Group Study. *Archives of Sexual Behavior,* 7(2), 252-265.