PLENUS
CENTRO MÉDICO SEXOLÓGICO

DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Disminución del nivel de deseo sexual hacia la pareja. Disfunción sexual cada vez más frecuente.

Dr. Santiago Cedrés. Médico Internista – Sexólogo Clínico.

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. 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 general: él o ella carece de interés sexual hacia cualquier persona.

Según indica el estudio Wishes (Women's International Sexuality and Health Survey), el 66 % de las mujeres 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.

SINTOMAS MAS FRECUENTES

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 de tiempo, pero cuando son dos los afectados, esto puede tener consecuencias devastadoras. Muchas veces aparecen otras disfunciones en carácter reactivo (impotencia, eyaculación retardada, dolor en la penetración, imposibilidad de lograr orgasmos, falta de lubricación vaginal) las que harán que la actividad sexual de la pareja mengue aún mas y hasta desaparezca, lo cual lleva en la gran mayoría de los casos, a serios problemas de relación.

CAUSAS RESPONSABLES DE LA PERDIDA DE DESEO SEXUAL

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 cardiaca, renal, hepática y la diabetes. También estados de alteración en los niveles de algunas hormonas durante la menopausia en la mujer, o la andropausia

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 un gran número de medicamentos, 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 esta pasando por un momento critico, si hay falta de comunicación o necesidad de espacio propio por un miembro de la pareja para poder crecer y evolucionar, entonces en estas circunstancias 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.

QUE 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 orientara 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 del nivel de testosterona es un examen necesario y primordial para ajustar los niveles de esta hormona al normal para la edad, ya que si no se corrige este déficit el fracaso del tratamiento es la regla.

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 re erotizando a la persona afectada, y a la pareja.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO

Un estudio publicado en el Journal of Sex and Marital Therapy (2004) reportó que el 97% de los pacientes en los que se corrigió el nivel de testosterona (con parches, comprimidos o inyectables) respondieron al tratamiento con aumento en la excitación sexual, las fantasías sexuales y el interés en mantener encuentros eróticos. De acuerdo con el investigador líder, R. Taylor Segraves, M. D., Ph. D., profesor de psiquiatría en el Case Western Reserve University School of Medicine and Chair of the Department of Psychiatry at MetroHealth Medical Center, la respuesta fue observada a las dos semanas del tratamiento. Al final de las 4 semanas el índice de respuesta observaba un aumento de la frecuencia de la actividad sexual, el doble de frecuencia en la excitación sexual y el triple de fantasías sexuales.

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.

Desde el punto de vista sexológico, aparecen varias disfunciones en el funcionamiento sexual por el deseo hipoactivo no tratado, siendo las predominantes la disfunción eréctil y eyaculación retardada en el varón, y la falta de lubricación vaginal y penetración dolorosa en la mujer.

PREVENCIÓN

Una buena forma de prevenir el deseo sexual inhibido cuando todavía no está presente, 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. El 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. La sexología médica cuenta con amplios recursos seguros y altamente efectivos para el tratamiento de esta disfunción.