



## Asociación Española para la Salud Sexual (AESS)

### Una aproximación a la disfunción sexual femenina

Por Edna Astbury-Ward

Las necesidades de las mujeres en el campo de la sexualidad se están dando a conocer aunque de forma lenta y empiezan a ser un campo legítimo de investigación, estudio y tratamiento.

En un pasado muy reciente las dificultades sexuales (o disfunciones) de los hombres y las mujeres solían considerarse como problemas exclusivamente psicológicos. Cualquier persona que osaba hablar de ello se la remitía rápidamente a un psiquiatra. Ha sido en los últimos diez años aproximadamente cuando hemos visto un incremento en el interés por el tema de la disfunción sexual (mayoritariamente masculina) como resultado de la investigación y desarrollo de medicamentos para los problemas de erección. La investigación de fármacos para tratar la disfunción sexual femenina ya se ha puesto en marcha e igualmente ha impulsado el estudio en todo este campo, así que la pregunta que debemos responder es ¿a qué nos referimos cuando hablamos de disfunción sexual femenina?

Poder definir toda esta zona es difícil porque igual que un par de zapatos, la sexualidad femenina puede variar mucho y tener muchos aspectos distintos. La sexualidad es algo único a cada persona y en el caso de las mujeres (igual que con los zapatos) una talla única no sirve para todas. Las mujeres se diferencian en sus valores, su enfoque sexual, su ámbito social y cultural y en sus situaciones de pareja. La sexualidad humana es algo único, diverso y complejo que puede aportar mucha alegría y también hacer que las personas se sientan muy desdichadas.

Para esas mujeres que se sienten desdichadas como consecuencia de una disfunción sexual o dificultad, el camino hacia la búsqueda de ayuda puede ser muy solitario. La gente no suele revelar (ni siquiera a sus amigos más íntimos) que tienen un problema sexual y hasta ahora tener acceso a un profesional cualificado que les pueda informar y ayudar ha sido difícil y caro. Sin embargo la situación está cambiando y ahora existen muchos más profesionales de la salud en el campo de la medicina sexual y la terapia psicosexual. Así que si usted sufre alguna dificultad sexual es el momento idóneo para buscar ayuda ya que nunca han existido tantas soluciones a su disposición.

Puede que te sientas incomoda o que tengas mucha vergüenza al hablar de estos temas pero debes tener claro que estas personas son profesionales acostumbrados a este tipo de conversaciones y han dedicado su vida laboral a ayudar a muchas otras mujeres como tu.

## **¿Qué es la disfunción sexual?**

Todas las mujeres son distintas y sus necesidades sexuales y problemas no se pueden encajar fácilmente en un patrón o categoría. El sistema de clasificación que se utiliza en la actualidad no es lo completo que podría ser pero resulta útil al proporcionarnos un marco para la definición de las dificultades sexuales. En términos generales las cuatro áreas en las cuales las mujeres tienen dificultades son: el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor asociado al coito. Las distintas áreas de la disfunción se pueden tratar de forma diferente utilizando una combinación (o todas) las terapias que se mencionan mas adelante.

## **Disfunciones del deseo**

Pregunta: ¿Cuáles son las señales de pérdida de deseo sexual, ¿es muy común este problema entre las mujeres?

Respuesta: El deseo sexual es una fuerza biológica que nos hace buscar al otro y actuar de forma sexual. Un 30% de mujeres no tienen ningún tipo de deseo sexual. Algunas mujeres pueden sentir la falta de deseo en ciertos momentos de su vida por ejemplo durante el embarazo y el parto, la lactancia y la menopausia, o durante periodos de crisis, cambios bruscos en sus vidas o enfermedad. Para otras esta situación puede volverse crónica y causarles un gran malestar. Las señales son la falta de interés en iniciar o participar en actos sexuales, falta de receptividad a la actividad sexual y la ausencia de pensamientos sexuales o fantasías. No se pierde la necesidad de ser abrazada y sentirse querida sino más bien el interés por el coito se ve reducido o desaparece por completo. Esto puede causar problemas dentro de la relación ya que la pareja se puede sentir rechazada o abandonada.

## **¿Cuáles son las causas de la pérdida de deseo?**

El deseo es un impulso que hace que nos comportarnos de una manera cuando nos sentimos sexualmente excitados. El deseo no es algo estático y por tanto va cambiando con el paso del tiempo. Existen muchos motivos por los cuales se puede perder el deseo sexual, puede deberse a un problema físico o psicológico o una combinación de los dos.

Algunas causas físicas que pueden dar como resultado la pérdida del apetito sexual son las intervenciones quirúrgicas, desarreglos hormonales y ciertas enfermedades como la diabetes, cardiopatías, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y la depresión. Otros factores que pueden afectar al deseo sexual son cambios en los métodos anticonceptivos, cansancio, estrés, cambios de humor (como la ansiedad), obesidad o una mala imagen del propio cuerpo, la relación con la pareja, episodios sexuales traumáticos en el pasado y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y drogas. La falta de tiempo y oportunidad para la intimidad también pueden provocar una pérdida del deseo sexual. También se puede deber a algo tan simple como el aburrimiento y el exceso conocimiento de la rutina sexual o algo en la pareja que produce rechazo (el olor corporal, el no afeitarse o incluso que tenga las uñas sucias).

Toda mujer tiene una serie de circunstancias únicas que le pueden hacer perder el deseo sexual y de la misma forma el tratamiento también debe ser individual y pensado

expresamente para cada mujer y sus necesidades. No existe ningún tratamiento que sea válido y efectivo para todas las mujeres, por tanto un buen conocimiento de la naturaleza exacta del problema es fundamental para poder tratar a cada mujer. Si estás en una relación y tienes pareja puede ser una buena idea que la pareja acuda también a las sesiones de terapia. Siempre que sea posible el tratamiento debe incluir a la pareja. Esto hará que te sientas apoyada y te ayudará a comprender que no lo estás haciendo todo tu sola. Si no tienes pareja podrás igualmente seguir el tratamiento sola.

### **¿Cómo se puede tratar la pérdida de deseo?**

En principio se necesita una historia clínica detallada que incluya el aspecto médico sexual y social. Esto puede ser muy embarazoso en un primer momento ya que tendrás que comentar temas íntimos con un extraño pero en cuanto la consulta avance te sentirás más relajada y empezará a comprender la importancia de estas preguntas. Dependiendo de la persona que consultes y del tipo de problema puede que se te haga un reconocimiento (con tu consentimiento) y se te extraiga una muestra de sangre para analizar los niveles hormonales. Otras simples pruebas pueden incluir un análisis de orina y medirte la tensión arterial, las cuales pueden revelar diabetes o hipertensión, ambas posiblemente relacionadas con la disfunción sexual.

Los tratamientos para resolver cualquier condición médica subyacente que puede estar contribuyendo e incluso causando la disfunción, deben iniciarse antes de nada. Esto en sí ayudará a aliviar algunos de los síntomas de la pérdida del deseo sexual. Los diferentes tratamientos pueden variar según el experto que usted decida consultar pero en términos generales entran en unas pocas categorías diferenciadas aunque con algún solapamiento.

Puede ser uno, todos o una combinación de los siguientes:

- Terapia sexual
- Terapia Psicosexual
- Consejos / orientación
- Tratamiento médico
- Tratamientos para corregir hábitos de vida como la obesidad el alcohol y las drogas

### **¿A que nos referimos cuando hablamos de terapia sexual?**

La terapia sexual ayuda a las personas a aprender sobre su cuerpo y sentirse a gusto con él y con las sensaciones que puede hacerles sentir. El enfoque del comportamiento cognitivo puede utilizarse como parte del programa de tratamiento. Este enfoque trata de corregir las asunciones básicas (incorrectas) sobre el sexo que muchas personas tienen. Con un poco de suerte la terapia les ayuda a cambiar esos sentimientos que quieren cambiar y a aceptar aquellos otros que quieren aceptar.

La terapia sexual se lleva a cabo en un ambiente de apoyo en el cual la persona o la pareja puede hablar libremente sobre los asuntos de la relación sexual y emocional con un profesional que tiene una formación y conocimientos específicos y se siente cómodo tratando temas de la sexualidad humana. Los terapeutas del sexo y las relaciones humanas poseen una formación académica, clínica y mucha experiencia en temas

sexuales y sus tratamientos. Debes asegurarte siempre que la persona que te va a tratar sea un profesional cualificado y colegiado. (Puedes llamar al colegio de psicólogos de tu ciudad o provincia para asegurarte).

### **¿En que consiste la terapia sexual?**

Para empezar el terapeuta te hará muchas preguntas sobre tus problemas y como te afectan a ti y a tu relación. Puedes empezar con diferentes tipos de programas ya que todos ellos tienen como objetivo diseñar un marco para que puedas aprender más sobre como tu cuerpo responde sexualmente y sobre tus sentimientos. Te darán mucha información sobre porqué comienzan los problemas sexuales y las causas más comunes.

Si tienes pareja quizás podréis iniciar un programa juntos. Este tipo de programa incluye una serie de caricias sensuales que se deben hacer en casa de forma tranquila y siguiendo el ritmo de cada uno. Están diseñados para ayudarle a mejorar la comunicación tanto sexual como no sexual en la pareja. No se te pedirá hacer nada con lo que no te sientas cómoda. La terapia sexual ha demostrado su utilidad en todos los tipos de disfunción sexual femenina.

### **¿Puedo tomar fármacos para la falta de deseo?**

Dado el hecho de que ninguna mujer es igual a otra tal y como anunciábamos al principio, desarrollar un medicamento pastilla que sea efectiva para todas las mujeres con problemas de deseo sexual es una tarea muy difícil. Algunos fármacos están indicados para el tratamiento de la libido en mujeres post-menopáusicas, pero existen muy pocos medicamentos pensados para el amplio abanico de disfunciones sexuales femeninas. Las empresas farmacéuticas están llevando a cabo investigaciones en este campo y dentro de unos años quizás se encuentren respuestas a estos problemas y podremos ver el inicio de una nueva era en el tratamiento y manejo de este campo que causa tanto malestar a muchas mujeres.

## **Excitación Sexual**

### **¿Que otros tipos de disfunción sexual existen?**

Las dificultades relacionadas con la excitación sexual también son muy comunes entre las mujeres y causan gran sufrimiento. Igual que en el caso de falta de deseo pueden existir causas tanto físicas como psicológicas o una combinación de ambas. Durante la excitación sexual se dan una serie de cambios físicos de los cuales no siempre somos conscientes. El clítoris (la parte sensible de los genitales exteriores que responde a las caricias) se agranda debida a la entrada de sangre igual que los tejidos que rodean la entrada a la vagina, además los labios se abren un poco para facilitar el coito. La estructura interna de la vagina también se alarga e hincha en la parte superior para acomodar la penetración. Otro cambio que sucede durante este tiempo es el incremento de la humedad (lubricación) de la vagina. Esto también ocurre durante la estimulación sexual. Igual que en el caso de anterior esto facilita la penetración y ayuda a evitar cualquier sensación de incomodidad durante el coito.

La excitación no se siente solo en el cuerpo sino también en la mente. Algunas veces los cambios físicos pueden ocurrir como resultado de la estimulación pero incluso así la

mujer es incapaz de reconocer estas sensaciones. Igualmente una mujer puede sentir excitación durante la masturbación propia pero no con su pareja y esto puede afligirla mucho haciéndole pensar que hay alguna carencia en su relación.

### **¿Qué factores pueden dificultar la excitación?**

La excitación sexual en la mujer como la erección en el hombre son principalmente reacciones vasculares aunque incluyen otras muchas cosas igualmente importantes. Un problema físico puede dificultar o impedir que esto ocurra especialmente si existe algo que interfiera con el flujo de sangre o las terminaciones nerviosas en la zona genital, especialmente en el clítoris y la vagina.

Las causas de esto podrían ser la diabetes, enfermedades coronarias o aterosclerosis (arterias obstruidas). Las lesiones espinales también pueden ser un factor contribuyente ya que pueden interferir con los mensajes que se envían desde los órganos genitales al cerebro. Las lesiones o enfermedades que afecten a estos nervios pueden por tanto desembocar en disfunciones en la excitación sexual. Se requiere una adecuada cantidad de hormonas para hacernos sentir sexualmente excitados.

Sin embargo a pesar de las muchas causas físicas que pueden estar presentes el problema en muchos casos está acompañado de otros como la falta de interés y deseo sexual. Esto puede deberse a un problema simple como la poca o inadecuada estimulación por parte de la pareja.

### **¿Puede ser un problema la falta de excitación?**

Si puede convertirse en un problema. Desde el punto de vista del aspecto físico, el hecho de que la vagina y los tejidos que la rodean no respondan a la estimulación sexual puede llevar a una falta de lubricación adecuada para el coito.

Si el coito se lleva a cabo en estas circunstancias podría resultar molesto e incluso doloroso. Se podrían producir pequeñas excoriaciones en las paredes vaginales debido a la fricción durante el coito. Podría igualmente ser un problema desde el punto de vista del aspecto psicológico.

Si no respondes al tacto de tu pareja, puedes acabar pensando que hay algo malo en la relación y esto puede producir ansiedad e incluso enojo al culpar a la pareja de no saber “tocar los botones adecuados”. La falta de comunicación hará que esta situación se vaya deteriorando y por ese motivo es fundamental que le digas a tu pareja lo que te gusta y lo que no te gusta. ¡Si nunca se lo dices no puedes esperar que lo sepa!

La falta de lubricación puede ser un problema más común en las mujeres con menopausia. Durante la menopausia los ovarios producen menos estrógeno (hormona femenina). Los niveles bajos de estrógeno pueden afectar la cantidad de lubricación presente durante la excitación sexual ya que es una respuesta principalmente dependiente del estrógeno.

Los estrógenos son necesarios para los periodos menstruales. Además mantienen el aspecto joven de la piel y los huesos fuertes. Igualmente ayuda a mantener el interés sexual y la pared vaginal saludable entre otras muchas cosas.

## Dolor

### **¿Qué otros factores pueden hacer que el coito sea doloroso?**

Hay muchas razones por las cuales el coito puede resultar doloroso. Asimismo existen diferentes tipos de dolor que pueden darse durante las relaciones sexuales. Los médicos utilizan la expresión dispareunia para referirse a las relaciones dolorosas. Este dolor puede ser profundo o leve dependiendo de la localización del dolor. Las causas de uno y otro pueden ser diferentes.

Se puede sentir una dispareunia profunda durante el coito. Las causas principales pueden incluir enfermedades inflamatorias de la pelvis, cirugía ginecológica o pélvica, radioterapia para tumores ginecológicos, tumores uterinos o vaginales y fibroides, endometriosis (engrosamiento de la pared de la matriz), infecciones del tracto urinario, quistes de ovario, síndrome del intestino irritable, falta de lubricación o alguna infección de transmisión sexual sin tratar como la clamidia. También puede ser la consecuencia de una cierta postura durante el coito ya que algunas permiten una penetración mayor.

La dispareunia leve es común y tiene muchas causas. Las mujeres no suelen acudir a su médico para tratar este tipo de dolor superficial y esperan que se resuelva solo. A menudo este tipo de dispareunia sirve como motivo para evitar las relaciones sexuales lo cual puede dañar la relación a la larga. Es cuando se llega a este punto que la mujer normalmente decide buscar ayuda para resolver el problema. Los síntomas pueden ser el escozor o ardor y la zona puede estar inflamada e irritada aunque no siempre es el caso. Algunos dolores vaginales pueden deberse a las fibras nerviosas en sí que no son visibles. Este dolor puede también sentirse en otros momentos además de durante el coito e incluso durante actividades diarias como caminar, hacer footing o montar en bicicleta.

Cualquier problema que afecte a la piel también puede afectar a la zona alrededor de la vagina como eczema, verrugas, psoriasis y liquen esclerosa que hace que la piel se retraiga y se haga más frágil, pudiendo rasgarse más fácilmente en la zona de la vagina. Otras causas pueden ser aftas, herpes y úlceras vaginales. Condiciones inflamatorias como la vulvitis, vulvovaginitis, vulvodinia y la vestibulitis pueden igualmente ser muy molestas. Ciertas cremas muy perfumadas, jabones, y polvos de talco también pueden producir irritaciones igual que la intolerancia a los espermicidas y los condones de látex.

Para finalizar debemos mencionar que el dolor o el miedo a sentir dolor durante el coito puede a veces desembocar en vaginismo.

### **¿Qué es el vaginismo?**

Vaginismo es lo que los textos médicos describen como “la contracción involuntaria recurrente o persistente de los músculos perineales que rodean el exterior de la vagina” o “el espasmo de los músculos que rodean la vagina causando la oclusión de su apertura y dificultando o imposibilitando la penetración peneana”. Estas definiciones reflejan el énfasis tradicional del coito pene/vagina y como tal están desfasados en la sociedad actual.

La mujer que sufre vaginismo se siente avergonzada y sufre ansiedad. El vaginismo se puede dar por una variedad de motivos. Generalmente se considera una respuesta condicionada (algo que se ha aprendido) y que puede estar relacionado con la anticipación de dolor en el coito. Las reacciones fóbicas a esta anticipación de dolor podrían llevar a la mujer a evitar toda relación sexual.

El vaginismo se puede clasificar de la siguiente manera: vaginismo primario, cuando la mujer nunca ha experimentado la penetración vaginal y vaginismo secundario, cuando la mujer ha tenido experiencia de penetración sin problemas pero lo ha desarrollado posteriormente. Las causas pueden ser muchas: la creencia que la vagina es demasiado pequeña, sentimientos negativos sobre el sexo y la sexualidad (que es algo pecaminoso), abuso sexual previo, traumas vaginales (como el parto o la episiotomía), condiciones dolorosas de la zona vaginal, un primer coito doloroso, problemas de relación, miedo a quedarse embarazada, creencias religiosas estrictas y un conocimiento escaso de la función sexual.

### **¿Qué tratamientos existen para el vaginismo?**

Existen soluciones efectivas para tratar el vaginismo. La mayoría incluye el tratamiento terapéutico por parte de un psicólogo o sexólogo. La terapia sexual ha demostrado gran efectividad en los casos de vaginismo. El tratamiento se basa en el principio de educación sexual y el uso de entrenadores vaginales.

Los entrenadores (dilatadores) vaginales están fabricados en plástico y son de cuatro tamaños graduados. Se trata de cilindros huecos con terminaciones redondeadas que permiten llevar a cabo el tratamiento de forma suave y progresiva. Se comienza utilizando el más pequeño y poco a poco se va subiendo el tamaño hasta que se consigue introducir el tamaño más grande fácil y cómodamente. Existe un mecanismo con un asa que se puede girar para facilitar su inserción pero muchas mujeres prefieren no utilizarlo. Algunas mujeres no se sienten cómodas con estos aparatos y prefieren usar sus propios dedos para esta terapia lo cual es perfectamente válido. Algunas mujeres pueden sentir reticencias a la hora de iniciar este tipo de terapia pero merece mucho la pena ya que el índice de éxito es muy elevado.

Las razones psicológicas que dan como resultado el vaginismo deben ser tratadas. El énfasis del tratamiento no debe ser simplemente el espasmo vaginal pero puede incluir técnicas de relajamiento, el uso de imágenes visuales (imaginar una cierta situación), ejercicios de tipo pélvico y programas de comportamiento cognitivo. El enfoque de comportamiento cognitivo tiene como meta reducir la ansiedad y reemplazar las creencias irracionales y desarrolladas a partir de mal entendidos sobre el sexo y la sexualidad con otras que tengan una base anatómica, fisiológica y psicológica. Trata de corregir suposiciones básicas e incorrectas que forman parte de los sentimientos erróneos que muchas personas tienen sobre el sexo.

El paciente asume una responsabilidad y debe participar activamente en su propio tratamiento tomando control de la situación gradualmente en cuanto su nivel de ansiedad vaya disminuyendo. El programa de tratamiento se hará a medida de que cada paciente y sus necesidades. El terapeuta y el médico le explicará cada paso, y se debe llegar al consenso con el médico ya que esto aumentará mucho las posibilidades de



éxito del tratamiento. El rol del médico o terapeuta es el de facilitar y guiar a la mujer para que se implique en su propio tratamiento para que eventualmente pueda tomar el control de su propio cuerpo.

## **Orgasmo**

### **¿Que importancia se debe dar al hecho de no tener orgasmos?**

Las mujeres no son como los hombres en lo referente al orgasmo y para ellas no parece ser una necesidad universal para disfrutar del coito, aunque esto varía enormemente de unas mujeres a otras. Los hombres en general consideran que el coito sin orgasmo es como jugar un partido de fútbol con resultado 0-0. Pero las mujeres pueden disfrutar del partido aunque no se produzcan goles.

El orgasmo es una experiencia que admite muchas variedades. Cuando ocurre puede ser muy distinto cada vez incluso en la misma mujer. No conocemos los motivos de la existencia del orgasmo. Puede actuar como un refuerzo de las sensaciones placenteras y por tanto animarnos a repetir las relaciones sexuales con la pareja o incluso para nuestro único disfrute. Ser consciente del propio cuerpo y sus respuestas sexuales es algo fundamental para que se produzca. Sea cual sea la razón de la existencia del orgasmo la verdad es que para muchas mujeres es motivo de gran preocupación. Se ha demostrado que la terapia sexual en estos casos es muy útil.

### **¿Cuáles son las dificultades más comunes del orgasmo?**

La incapacidad continuada para alcanzar el orgasmo después de una estimulación sexual apropiada puede ser algo muy preocupante para una mujer y su pareja, especialmente si el orgasmo es la meta de sus relaciones sexuales. La mujer puede experimentar sentimientos de fracaso e inseguridad y también puede llegar a enojarse con su pareja recriminándole que le ha fallado de alguna forma.

Las dificultades para alcanzar el orgasmo se pueden clasificar de la siguiente forma. Pueden ser primarias (aquellos casos que nunca han tenido un orgasmo) o secundarias (han alcanzado el orgasmo anteriormente pero luego ha surgido la dificultad), esto puede ser debido a una situación temporal. La incapacidad primaria para alcanzar el orgasmo es relativamente común y se da con mas frecuencia en las mujeres jóvenes aunque esto no significa que son las únicas que la padecen. La capacidad para sentir el orgasmo se va incrementando con la edad y una vez que se ha aprendido raramente se olvida. Circunstancias como las derivadas de emociones negativas y enfados no resueltos pueden afectar negativamente la capacidad y facilidad de una mujer para alcanzar el orgasmo. Igual que la excitación sexual el orgasmo (o la conciencia del orgasmo) puede sentirse en el cerebro (cognitivamente) además del cuerpo.

### **¿Qué factores pueden influir en las dificultades para alcanzar el orgasmo?**

Una mala comunicación sexual, la ignorancia y el miedo, la escasa o inapropiada estimulación sexual, las dificultades en la relación, las experiencias sexuales traumáticas en el pasado, los problemas psicológicos, como la depresión u otras enfermedades mentales, y un estado físico debilitado en general pueden contribuir a que una mujer tenga problemas para alcanzar el orgasmo.



Ciertas condiciones médicas que están relacionadas con el riego sanguíneo y las terminaciones nerviosas del clítoris también pueden estar implicadas en la pérdida del orgasmo. Actualmente se está llevando a cabo investigación médica en este campo. La incapacidad de “dejarse llevar” y permitirse sentir el orgasmo podría contribuir. Las causas de esto podrían estar en el entorno social que impide la expresión biológica del orgasmo (una casa / habitación pequeña compartida con otros miembros de la familia).

Fuese cual fuese el motivo de los problemas que llevan a la mujer a tener dificultades para sentir el orgasmo, sean físicas, psicológicas, sociales o relacionados con su entorno, los efectos sobre la mujer pueden ser muy angustiantes tanto para ella como para su pareja. Además puede tener un efecto profundo sobre su capacidad de funcionar en otras áreas de su vida y llevarla a una crisis en la relación de pareja y en su vida familiar. Las dificultades sexuales son reales, no son problemas imaginarios y por tanto requieren soluciones reales que se deben buscar para poder superarlas con éxito.

### **Agradecimientos:**

**La Asociación Española para la Salud Sexual (AESS) desea hacer constar su agradecimiento a la autora de este texto, la señora Edna Astbury-Ward y el editor el Profesor Alan Riley.**

**Traducción y adaptación de la versión española por Milly Lemos.**

### **Mas información**

La Asociación Española para la Salud Sexual esta para ayudarle. No podemos dar consejos médicos personalizados, pero podemos contestar a todas sus preguntas sobre la disfunción eréctil y otros problemas sexuales. Le invitamos a que nos escriba o nos llame por teléfono al 902 12 00 88. Tenemos muchos documentos informativos sobre los problemas sexuales del hombre y la mujer que le podemos enviar a su dirección de forma gratuita.

**Línea de información 902 12 00 88**