



BAJO DESEO SEXUAL EN LA MUJER

Se define como la falta de fantasías sexuales y baja frecuencia de relación sexual así como conductas de apego, mimos, caricias que se acompañan de sentimientos de culpa y desconformidad.

Se acompaña muchas veces por disminución de la capacidad orgásmica, lubricación vaginal disminuida así como sentimientos de culpa, minusvalía y baja autoestima. Muchas parejas rompen o entran en crisis por éste tema.

El BDS parecería irse contagiando a la pareja y progresivamente cada vez se requieren menos sexualmente. Hay parejas jóvenes que pasan meses y hasta años sin mantener relaciones coitales. Esto parecería transcurrir por cuerda separada del sentimiento amoroso. La queja mas general de la mujer es “quiero a mi pareja pero si el no me busca yo pasaría meses sin tener relaciones, es esto normal?”

Hay factores de muy diversa naturaleza influyendo algo tan complejo como la fase del deseo que acompaña a todo el ciclo de la respuesta sexual femenina.

Biológicos: hormonales (Testosterona, Hormona Tiroidea, Diabetes).Se manifiestan por agregar cansancio, bajones depresivos, desmotivación, pelo opaco, uñas quebradizas, falta de lubricación vaginal, dificultades orgásmicas, distracción durante el coito, fármacos, etc.

Psicológicos: estrés (sobrecarga laboral, hijos pequeños, conflictos), depresión.

Contextuales: falta de intimidad, resentimientos hacia la pareja, infidelidades, parejas en crisis. Limitaciones económicas. Mitos inhibitorios de la sexualidad.

¿Qué hacer?

Primero una exhaustiva Consulta Diagnostica, que a veces puede no completarse en una sola entrevista, para ir descubriendo los múltiples factores que pueden estar incidiendo en esta Disfunción tan frecuente.

En algunos casos despistar patología genito urológica que como **la vulvitis** puede alterar la relación sexual siendo de difícil diagnóstico. La paciente manifiesta dolor en el coito y la frustración de haber recorrido a varios especialistas que le dicen que no le encuentran nada. A la palpación muestran un dolor exquisito en un pequeño punto generalmente situado en la pared anterior de la vulva. Tratada con la medicación adecuada cede en 3-4 semanas.

Segundo: enumerar factores diádicos (de pareja) y psicológicos que la estén inhibiendo, para lo que es necesario un psiquiatra-psicoterapeuta con experiencia que la interroge y evalúe sus ideas y conductas.

Tercero; si no hay patología mamaria de orden tumoral ni de ella ni de parte de su madre puede ofrecérsele un **estimulo hormonal** con Testosterona en forma intramuscular y/o en gel.

No habiendo un total consenso aun, la reposición de Testosterona, que en la mujer la producen los ovarios, las suprarrenales y los tejidos periféricos, tiene efectos muchas veces espectaculares. Vuelve el deseo, la capacidad orgásmica, la lubricación natural y efectos mas sutiles muy valorados por la mujer; piel mas turgente, pelo brillante, uñas mas duras. Mejora el ánimo, se potencia la acción de los antidepresivos y aparecen sensaciones de un mejor estado de salud. Como efectos adversos hemos visto hipertrichosis, especialmente en pantorrillas, y sentimientos de enojo y rabia que obligan a suspender el tratamiento.

Quedan expresamente excluidas de éste tratamiento todas las mujeres que hayan presentado, ellas y/o sus madres cáncer de mama y/o trastornos en la coagulación.

El papel de la Testosterona en varones y mujeres es una de las vedettes favoritas de los Congresos Mundiales de Sexología Médica y se abre una Vía Regia para el tratamiento de distintas Disfunciones Sexuales de ambos sexos.

Dr. Carlos Moreira
Psiquiatra-Sexólogo

CLINICA MASTERS

Av. Ricaldoni 1716 Tel.2622-7766
Montevideo- Uruguay

Visite nuestra Clínica Masters: www.AmarillasInternet.com/clinicamasters

Visite nuestra web: www.sexologiamedica.com

Hable directamente con nuestros médicos al 2622-7766

Mail: Dr.Moreira@sexologiamedica.com

