



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre de alumno:**  
**Gordillo López Eric Roberto**

**Nombre del profesor:**  
**MAZA PASTRANA HUGO BALLARDO**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Materia:**  
**SEXUALIDAD HUMANA**

**Grado: 3 Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 octubre de 2020.

El síndrome de deseo sexual hipoactivo se caracteriza por una disminución o desaparición de la experiencia subjetiva del deseo sexual. En la mayoría de los casos, es el mismo paciente el que identifica la modificación de la forma en la que el deseo sexual aparecía previamente. En algunos pacientes, sin embargo, es necesario identificar otras manifestaciones del deseo como son los pensamientos sexuales, la búsqueda de actividad sexual y las fantasías sexuales.

A diferencia de otros síndromes en los que aparece evitación por la actividad erótica, las personas con deseo sexual hipoactivo no sienten repulsión por la actividad sexual, simplemente no se presenta el antojo natural.

#### Frecuencia

El síndrome de deseo hipoactivo es una de las quejas más frecuentes en la clínica de los problemas sexuales. Con mucha frecuencia se encuentra asociado a otros trastornos de naturaleza médica o psiquiátrica o bien, a otras disfunciones sexuales.

Los diversos estudios respecto a la frecuencia con la que se presenta este problema revelan que ocurre entre el 20 y 30 % de las personas que buscan ayuda para problemas sexuales.. Una estimación de la prevalencia en la población general norteamericana realizada por Nathan en 1986 la ubica entre el 1 a 15 % para hombres y del 1 al 35 % para mujeres.

#### Etiología

En la práctica clínica se observan dos situaciones asociadas a la queja de bajo deseo que con mucha frecuencia explican el síndrome: la presencia de un trastorno depresivo asociado, por un lado y, la presencia de conflictiva interpersonal en la pareja, por el otro. Además, una variedad de situaciones de naturaleza biogénica y psicogénica pueden encontrarse en la génesis de este problema: el uso de medicamentos (casi todos los antidepresivos por ejemplo), problemas hormonales como la deficiencia de testosterona y el incremento de prolactina y la presencia de enfermedades sistémicas graves; entre los factores psicogénicos además de los mencionados conflictos de pareja, en ocasiones problemas de desarrollo psicológico que condicionan temores a la intimidad o conflictiva con las imágenes masculinas o femeninas.

## Diagnóstico

El síndrome de deseo sexual hipoactivo requiere de una evaluación integral de los aspectos médicos y psicológicos que pueden estar determinándolo. La historia del trastorno así como una evaluación sexual completa y la realización de una historia clínica médica y psiquiátrica usualmente orientan la intervención terapéutica en forma eficiente. En general, un síndrome que es selectivo, es decir, que aparece sólo en circunstancias específicas como con una pareja o bajo condiciones de consolidación de la relación, apunta a la problemática psicológica; por otro lado, un síndrome globalizado, en el que el deseo ha desaparecido (o disminuido en forma importante) en forma generalizada, sin conservarse hacia nadie o bajo ninguna circunstancia apunta a los mecanismos biológicos como son la presencia de un trastorno afectivo (depresión) o la presencia de un problema hormonal.

## Tratamiento

El enfoque terapéutico requiere una intervención multi-modal.

La detección de un trastorno que explica el síndrome conlleva al tratamiento del primero. Así si se detecta una depresión, lo que hay que tratar inicialmente es ese trastorno, si se concluye que la conflictiva de pareja es la responsable de la inhibición del deseo, lo que hay que implementar es un tratamiento de terapia de pareja para abordar esta conflictiva. La terapia sexual con sus componentes de tareas de interacción sensual-erótica estructurada a la pareja en ocasiones es útil para la recuperación de la intimidad erótica en la pareja que ha visto lesionada su vida sexual por este problema.

Los enfoques terapéuticos originalmente desarrollados para tratar las disfunciones de fases genitales han sido utilizados exitosamente para el tratamiento de los problemas de deseo haciéndoles dos modificaciones substanciales: primero las intervenciones cognitivas y conductuales están específicamente dirigidas a aumentar el deseo sexual, segundo, las intervenciones tienen un contenido psicodinámico y de intervención en la dinámica de pareja de manera mucho más notable que en las otras disfunciones pues los pacientes con problema de deseo tienen problemas psicopatológicos y de relación muy frecuentemente.

Un mecanismo psicogénico inmediato observado con mucha frecuencia en los pacientes con problema de deseo es la aparición subita de pensamientos que tienen un contenido anti-erótico y que funcionan de manera eficiente para “desconectar” al paciente de sus motivantes fisiológicos de deseo sexual. De esta manera se conforma un eficiente mecanismo que actúa sobre los reguladores “naturales” del deseo sexual. En estos casos se tiende a una idealización negativa del compañero o compañera sexual que facilitan la aparición de pensamientos poco agradables que terminan por sabotear la disponibilidad individual al acto erótico. Diversas estrategias se han usado para modificar este nivel de causalidad, mencionamos a continuación algunas de estas estrategias.

Aumentar la conciencia de los pacientes: es común que los pacientes supongan que su falta de deseo es resultado de una “falta de química con su pareja” y que tengan muy poca conciencia de como en realidad ellos mismos inhiben el deseo con la aparición de los contenidos antieróticos de sus pensamientos. Así, un primer paso será el lograr que la persona reconozca su participación en la “desactivación” de su deseo. Cuando el paciente identifica el poder de las ideas antieróticas y se percata de que puede tener control sobre ellas. El tratamiento ha de dirigirse entonces a lograr que los pacientes aprendan a experimentar de manera cómoda los pensamientos sexuales con sus parejas. Esta estrategia en ocasiones puede ayudarse del uso de técnicas de relajación para lograr controlar la ansiedad o inclusive el uso de medicamentos ansiolíticos.

Existen una variedad de estrategias que son eficientes para aumentar el interés sexual en los pacientes, el uso de fantasías, la ayuda con materiales impresos con contenido sexual o la estimulación leve de los genitales. Las fantasías sexuales son la representación mental de un objeto sexual o una práctica sexual que excita a una persona y pueden llegar a ser un poderoso motivador de deseo sexual, son parte integral del desarrollo y la vida sexual humana.

		
Fecha de Elaboración:	Fecha de Actualización:00/00/00	Página <b>5</b> de <b>5</b>

## Bibliografía

<http://www.arturovera.mx/portfolio/disfunciones-sexuales-la-vida-erotica/>

<https://www.amssac.org/biblioteca/disfunciones-sexuales/>