



En portada salud sexual

# Adiós a los viejos mitos de

Es un error frecuente pensar que los problemas de la mujer en las relaciones íntimas son sobre todo psicológicos. Como en los varones, ya hay estudios que em-



PILAR QUIJADA

**N**o es casualidad que en este reportaje las disfunciones sexuales femeninas estén en segunda posición. Este hecho intencionado sólo refleja una creencia muy extendida aunque falsa en nuestra sociedad: los problemas de los hombres en las relaciones íntimas son más y tienen mayor importancia que los de las mujeres. Una estereotipo asumido paradójicamente incluso por las generaciones más jóvenes de mujeres, lo cual parece un contrasentido cuando las primeras feministas, que rompieron moldes, y algunos en este campo, han superado ya sexta década de la vida y muchas de ellas están cambiando el cliché de mujer «mayor» en este siglo XXI.

Otro concepto erróneo, aunque ampliamente asumido: los problemas de alcoba femeninos tienen casi siempre un trasfondo psicológico. Una «creencia» cada vez con menos base, a la que ya hacen frente algunas «evidencias» recientes, aunque aún escasas. Es sabido que en los varones las dificultades en la erección se consideran un síntoma «centinela» previo en varios años a patologías cardiovasculares.

De igual forma, en las mujeres, la dificultad para alcanzar el orgasmo puede ser también un indicio temprano de estas patologías. El motivo: anatómicamente somos diferentes, pero fisiológicamente no tanto, como explica Francisca Molero, ginecóloga y vicepresidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS): «El clítoris es un órgano tan grande como el pene, del que solo vemos una parte, el glande, y tiene también cuerpos cavernosos y el mismo tejido endotelial que el órgano masculino. De hecho en la excitación se produce una erección del clítoris. Si en el hombre la diabetes y la hipertensión pueden producir disfunción eréctil es lógico pensar que en la mujer también

ocurra por estas causas», explica la doctora Molero, que asegura que algunas mujeres ya la han descrito en su consulta.

Los últimos estudios respaldan esta teoría. De hecho, las mujeres con diabetes experimentan falta de satisfacción en sus relaciones sexuales con más frecuencia que las que no la padecen, según un estudio dado a conocer en julio del año pasado y publicado en la revista «Obstetrics and Gynecology». Sin embargo, como resaltan los autores del estudio, no se han hecho apenas estudios en mujeres, a diferencia de lo que ocurre con los varones, en los que está bien establecido que la diabetes es un factor de riesgo para la disfunción eréctil.

Entre las mujeres que padecían diabetes había una correlación de la disfunción sexual con patologías cardio y cerebrovasculares, renales y neuropatía periférica. Hasta ahora estas manifestaciones sexuales se achacaban a factores psicológicos asociados a al enfermedad, como la depresión, pero este estudio deja claro que aparecen de forma independiente.

Esta patología metabólica afecta al funcionamiento sexual femenino de varias formas, explican los investigadores de la Universidad de California. Una de ellas, produciendo cambios vasculares en los tejidos urogenitales que afectan a la lubricación, lo que lleva experimentar dolor, que enmascara el placer, una disfunción frecuente conocida como dispaurenia. La falta de lubricación es más frecuente también a partir de la menopausia.

## Falta de deseo

Entre los problemas sexuales que generan mayor malestar entre las mujeres está la falta de deseo, por la falsa creencia de que no tiene solución, apunta Francisca Molero, a lo que hay que añadir el hecho de que no hay ningún fármaco que aumente la libido femenina. En este punto, incide la sexóloga, «es muy importante aclarar que una cosa es una queja o problema y otra muy distinta que se trate de disfunción o trastorno».

Y es que, advierte Molero, a veces creamos problemas donde no los hay, por falta de información o falsas expectativas:

**LA DIABETES PUEDE AFECTAR A LA LUBRICACIÓN, PRODUCE DOLOR Y ENMASCARA EL PLACER. SE SUELE CONFUNDIR CON UN TRASTORNO LLAMADO DISPAURENIA**



# la sexualidad femenina

piezan a relacionarlos con la diabetes, la hipertensión o problemas del corazón. Aunque anatómicamente distintos, fisiológicamente somos parecidos

«Tenemos cada vez más información, pero con frecuencia sesgada, en función de cómo interese darla. Sin embargo, no hemos tenido una educación sexual». Y eso se nota, porque -y esto es válido para hombres y mujeres- barajamos patrones estándar y «si no nos ajustamos a ellos creemos que hay un problema, con lo que en realidad acaba por producirse».

En el caso de las mujeres, es frecuente pensar que la secuencia «lógica» ha de ser deseo, excitación y respuesta sexual. Pero esto no tiene por qué ocurrir en ese orden. Algunas veces el deseo nos llevará al acercamiento sexual, pero otras será el acercamiento el que conduzca al deseo. Si sabemos liberarnos de los clichés, puede decirse con toda propiedad que el orden de los factores no alterará el producto: una relación sexual satisfactoria. Por tanto, una idea a desterrar: «Tengo que tener deseo para acercarme a mi pareja, si no existe no lo intento». Además, como apunta esta experta, si se piensa poco en el sexo es más difícil que surja el deseo.

## No puedo

Detrás de las consultas por «bajo deseo», el vaginismo ocupa el segundo lugar. Quizá el nombre aclare poco, pero muchas mujeres se enfrentan a él, y lo que es más grave, pasan por la consulta de ginecología sin que se le haga ver que tiene un problema. Este trastorno consiste en la contractura involuntaria e inconsciente de la vagina que impide la penetración. También impide una correcta exploración ginecológica, por lo que debería ser tan fácilmente detectable en la consulta como sencilla es su solución.

Pese a ser la segunda disfunción más frecuente, «no se habla de ella porque da vergüenza», advierte la doctora Molero. Incluso se deja de ir al ginecólogo, para evitar el mal rato. No es infrecuente que

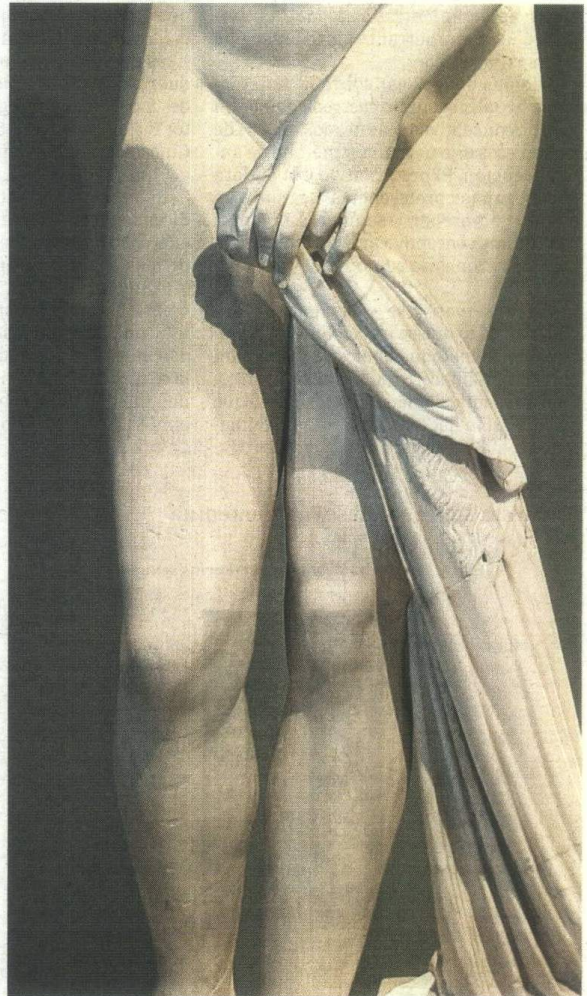
**HAY QUE SABER QUE AUNQUE LA SECUENCIA LÓGICA ES «DESEO, EXCITACIÓN Y RESPUESTA SEXUAL», NO TIENE POR QUÉ OCURRIR POR ESTE ORDEN. SI SE PIENSA POCO EN EL SEXO ES MÁS DIFÍCIL QUE SURJA EL DESEO**

el problema se arrastre 8 o 10 años, hasta que la pareja se plantea tener un hijo y acuden al especialista ante la imposibilidad de lograrlo. Suele darse en mujeres «con un alto perfil de autoexigencia, que triunfan en muchas cosas pero no puede tener relaciones completas», señala esta especialista. «Pueden tener actividad sexual gratificante, porque suelen tener buena relación de pareja, con prácticas sexuales diversas. Pero no hay sexo coital. Siempre se piensa que se va a resolver por sí solo, pero no es así».

## ¿Sin placer?

Muchas mujeres consultan porque no tienen orgasmos. «No siento nada», aseguran. Y aquí hay que matizar, advierte la vicepresidente de FESS. Estas quejas hacen referencia generalmente a la ausencia de orgasmo durante la penetración, aunque éste sí se produce por estimulación directa del clítoris. Por tanto, hay que aclarar que no se trata de realmente de anorgasmia. Falta de autoconocimiento otra vez. «Hay mujeres, incluso jóvenes, autoexigentes, perfeccionistas, brillantes mental y profesionalmente, que van al gimnasio para tener un cuerpo estupendo y, sin embargo, no se conocen a nivel sexual».

Y es que en algunos aspectos seguimos siendo tan inadecuadamente pudorosas como la Venus de la imagen. Tal vez porque nuestra anatomía escondida invita a ello.



La consulta más frecuente de las mujeres es falta de deseo



## Costumbres iguales, trastornos iguales

El incómodo sillín de la bicicleta se ha relacionado tradicionalmente con algunos trastornos sexuales masculinos, como la disfunción eréctil. El entumecimiento de los genitales en contacto con el duro asiento ciclista tiene mucho que ver en ello. Pero no es problema que afecte sólo a los varones, según pone

de manifiesto un estudio de 2012 publicado en «The Journal of Sexual Medicine». Según uno de los autores de la investigación, Steven M. Schrade, cada vez que hablaba a las policías estadounidenses que patrullan en bicicleta sobre las medidas a adoptar para que su salud sexual no se resentiera, siempre se le acercaban varias mujeres para advertirle de que este problema que comentaba no era únicamente masculino. De

ahí que en 2006 ya iniciaran una investigación sobre este tema. Y el resultado indica que las mujeres que viajan en bicicleta como mínimo 10 kilómetros a la semana tienen una sensibilidad genital menor cuando se las compara con las que no practican ciclismo. Cuanto más bajo es el manillar respecto al asiento, mayor es la inclinación hacia delante y más peso recae en la zona genital, produciendo entumecimiento.