

## ¿QUÉ TRATAMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA FSD?

Los tratamientos dependen de la clase de FSD que se tenga y lo que se considere sea la causa. Las mujeres con inquietudes sobre el FSD deben educarse, consultando libros y artículos, para poder indagar y entender mejor las opciones de tratamiento. Parte importante de cualquier tratamiento es una entrevista con un terapeuta que pueda evaluar profesionalmente las causas e los impactos psicológicos del FSD en la vida de la mujer. La entrevista puede llevarse a cabo individualmente o con la pareja. La evaluación posiblemente señale la necesidad de terapia u otro asesoramiento profesional.

Las causas médicas del FSD deben ser investigadas, tomando en consideración el historial médico de la mujer. Un examen físico debe realizarse, con atención particular de la vulva, la vagina, y el perineo. Un análisis de sangre general, y pruebas específicas endocrinológicas, también deben considerarse. Fármacos sin efectos secundarios sexuales y reemplazos hormonales deben explorarse. Ciertas lesiones, la aterosclerosis, y la diabetes deben ser tratadas, ya que pueden causar problemas en el flujo de la sangre. Hay productos disponibles para varias condiciones; y otros productos se encuentran bajo investigación. Los trastornos de dolor y el vaginismo pueden tratarse con medicamentos, terapia física, ejercicios y el estímulo transcutáneo de las terminaciones nerviosas. La cirugía puede ser un recurso en casos de trastornos de dolor, cuando los otros tratamientos resultan fallidos.

Si usted cree que tiene un FSD, consulte a su médico.

## MAYOR INFORMACIÓN Y AYUDA EN:

The Women's Sexual Health Foundation  
[www.twshf.org](http://www.twshf.org)

The Sexual Health Network  
[www.sexualhealth.com](http://www.sexualhealth.com)

AASECT - American Association of Sex Educators, Counselors, and Therapists.  
[www.aasect.org](http://www.aasect.org)

National Women's Health Network  
[www.womenshealthnetwork.org](http://www.womenshealthnetwork.org)

National Vulvodynia Association  
[www.nva.org](http://www.nva.org)

National Institutes of Health,  
National Library of Medicine  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/femalesexualdysfunction.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/femalesexualdysfunction.html)

# ¿ES USTED UNA MUJER QUE PADECE DE DIFICULTADES SEXUALES?



The Women's Sexual  
Health Foundation<sup>SM</sup>  
[www.twshf.org](http://www.twshf.org)

## ¿QUÉ ES LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA?

La sexualidad de la mujer es compleja. Es el producto de numerosos factores internos y externos: sus genes, su formación, su historia; el estado anímico, la salud física, los medicamentos que ingiere; el medio ambiente que le rodea, y sus relaciones con otros. La Disfunción Sexual Femenina (*Female Sexual Dysfunction*), conocida como FSD, por sus siglas en inglés) es un conjunto de trastornos que ha recibido mucha atención últimamente. Una encuesta publicada en 1999 en el prestigioso *Journal of the American Medical Association* estimó que el 43% de las mujeres norteamericanas han experimentado dificultades sexuales. Eso no significa, sin embargo, que todas ellas padecen de FSD crónico. Aproximadamente un tercio de las mujeres entrevistadas reportó falta de interés en el sexo; un cuarto divulgó no tener orgasmos; y un quinto admitió no encontrar placer en sus relaciones sexuales. Muchas mujeres consideran la disfunción sexual molesta y la creen nociva a sus relaciones.

Toda mujer puede experimentar problemas en su función sexual en algún momento dado. Pero cuando las dificultades son persistentes o se repiten con frecuencia, puede que la mujer tenga FSD. FSD puede ser de por vida o adquirida; puede ser generalizada o circunstancial. Bajo la clasificación general de FSD, hay siete trastornos. Sus definiciones oficiales son las siguientes:

**Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo:** la deficiencia (o la ausencia) persistente o recurrente de fantasías/pensamientos sexuales, y/o deseo de o receptividad a la actividad sexual, que ocasiona malestar personal.

**Trastorno de Aversión Sexual:** la aversión fóbica persistente o recurrente y la evitación del contacto sexual con la pareja, que ocasiona malestar personal.

**Trastorno de Excitación Sexual:** la incapacidad persistente o recurrente de lograr o de mantener suficiente excitación sexual, que ocasiona malestar personal. Puede expresarse como ausencia de la sensación subjetiva de excitación o como problemas con la respuesta genital (lubricación/hinchazón) o como la carencia de otras reacciones somáticas.

**Trastorno Orgásmico:** la dificultad persistente o recurrente, el retraso o inhabilidad de alcanzar el orgasmo, aún después de estímulo suficiente y excitación sexual, que ocasiona malestar personal.

**Dispareunia:** el dolor genital recurrente o persistente, asociado con la cópula.

**Vaginismo:** el espasmo involuntario recurrente o persistente de la musculatura del tercio externo de la vagina que interfiere con la penetración vaginal y ocasiona malestar personal.

**Trastorno de Dolor Sexual no Coital:** dolor genital recurrente o persistente, inducido por el estímulo sexual no-coital.

Debe observarse que en cada una de estas definiciones se requiere que la condición sea persistente o recurrente. Ya que muchos factores pueden intervenir en la sexualidad de una mujer, el desencanto o la dificultad ocasional pueden ocurrir sin que signifique esto que hay una FSD. Pero cuando la dificultad sucede frecuentemente o siempre, puede tratarse de uno de los trastornos conocidos como FSD.

El requisito de malestar personal en muchas de estas definiciones es discutible. Puede que una mujer con Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo no sienta malestar personal a causa de su libido bajo. Por otra parte, puede que su pareja sufra intensamente, ocasionando malestar a la relación.

## ¿CUÁLES ES LA CAUSA DE FSD?

Se trata de un nuevo campo; por tanto, existen algunas áreas de desconocimiento. Si sabemos que son muchos los factores que contribuyen a la sexualidad femenina. La causa de FSD en una mujer puede ser psicogénica, física o una combinación de factores psicogénicos y físicos, o simplemente la causa puede ser desconocida. Los factores psicogénicos son muy importantes. Estos pueden incluir falta de conocimiento sobre el propio cuerpo y la respuesta sexual, influencias ambientales o religiosas, presiones sociales, el haber sufrido abuso sexual, una pareja coercitiva, estrés, expectativas poco realistas, problemas en la relación de pareja, miedo a la intimidad, a la vulnerabilidad o de perder el control. La rabia y el resentimiento hacia la pareja, y la disfunción sexual de la pareja también pueden lastimar la relación. Una pareja insensible, desatento o inexperto, puede suprimir el interés o convertir la actividad sexual en una experiencia poco gratificante. Igualmente, el estrés asociado con la crianza de los hijos o el intento de balancear el trabajo con las tareas domésticas pueden interferir con la intimidad.

Los factores físicos que pueden contribuir a FSD incluyen los medicamentos (antidepresivos, píldoras anticonceptivas, y algunos medicamentos para la hipertensión), la depresión, el hipotiroidismo, lesión a la médula espinal, daño a los nervios (debido a diabetes, trauma perineal, histerectomía, parto), el aterosclerosis, y deficiencias hormonales, entre otras.

Las causas físicas y psicogénicas combinadas se refieren a aquellos casos en los cuales existe una mezcla de ambos tipos de causa. Como generalmente ocurre una reacción psicológica ante el FSD, muchas mujeres con factores físicos tienen de hecho causas combinadas.

Finalmente, algunos casos serán enigmáticos, ya que hasta el momento, no se ha descubierto una causa.