



Alternativa natural al

«Viagra femenino»

Los hombres siguen sin comprender los misterios del deseo femenino. El lanzamiento del «viagra femenino», que convierte la disminución de la libido en una enfermedad, es la prueba más fehaciente. Sin embargo, existen alternativas a este fármaco capaces de fomentar el deseo en la mujer.

TEXTOS: LAURA TORRES.

Falta de deseo sexual

Según un estudio reciente, una de cada diez estadounidenses con edades comprendidas entre los 18 y los 44 años padece una falta de deseo sexual, sin que la causa sea una enfermedad o un medicamento. A veces esta falta de deseo trae consigo frustración o incluso vergüenza, pero también problemas personales, ya que la imposibilidad de mostrar satisfacción a su compañero implica a menudo miedo a ser rechazada.

Esta dificultad sigue siendo inusual en las mujeres que se encuentran en la edad de oro de su sexualidad y afecta especialmente a las mujeres de mayor edad (a partir de los 49 años), cuyas hormonas sexuales disminuyen sobre todo tras la menopausia.

Pero los resultados de este estudio fueron suficientes para crear una nueva enfermedad que fue bautizada hace algo más de veinte años por un conjunto de expertos psiquiatras (en su mayoría hombres). Así, en el Diagnostic and Statistical Manual of Men-

tal Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, a este problema se le llama ahora «Trastorno del Interés o Excitación Sexual femenino».

Con efectos en el clítoris, pero no en el deseo

Numerosos laboratorios han intentado encontrar una solución médica (o más bien un medicamento) que evite esos descensos de la libido, ya que el número de interesados es considerable. Pero todos los ensayos del laboratorio Pfizer (el inventor del Viagra) terminaron en fracaso. El director de investigación de ese laboratorio explicaba el problema de un modo bastante sencillo: «Hay diferencias entre los cambios fisiológicos y los psicológicos en las mujeres que los hombres no tienen. Cuando un hombre experimenta una erección tiene ganas de sexo, pero en las mujeres eso no funciona así; el deseo depende de multitud de factores».

Los ensayos del Viagra masculino en mujeres han demostrado que tiene un efecto positivo en los órganos genitales, sobre todo en el clítoris, pero sin llegar a solucionar el problema de la falta de deseo.

Sexo en el cerebro

El nuevo «viagra femenino», que fue aprobado por las autoridades sanitarias estadounidenses en agosto de 2015, en realidad no tiene ninguna relación con el Viagra. El laboratorio Sprout, que lo desarrolló, en lugar de centrarse en las hormonas sexuales (testosterona, estrógenos) lo hizo con la neuroquímica del cerebro, ya que los neuromediadores (dopamina, norepinefrina y serotonina) regulan las emociones, pero también el deseo sexual.

Un estudio israelí de 2006 confirmó el papel de la dopamina en el aumento del deseo y el orgasmo: al preguntar a 148 estudiantes mediante un cuestionario en línea y correlacionando sus resultados con las

variaciones de un receptor de la dopamina llamado D4, descubrieron a mayores receptores de dopamina D4, más aumentaba el nivel de deseo y de excitación sexual. Por su parte, la serotonina es conocida por tener una función inhibitoria, ya que hace que la persona esté menos sometida a sus impulsos.

Flibanserina

La molécula que contiene el Addyi (nombre de este fármaco) es la flibanserina. Inicialmente desarrollada como antidepresivo por el laboratorio alemán Boehringer Ingelheim, esta molécula fue adquirida por el laboratorio Sprout en 2011. Su composición era teóricamente perfecta: favorecía la liberación de dopamina y norepinefrina y, a la vez, reducía la de serotonina. Bajo dicho efecto la mujer estaría más relajada, sería más impulsiva y estaría mejor predispuesta a que aumentara el deseo sexual.

Sin embargo no se recomienda: los efectos secundarios del Addyi son, en su mayoría, náuseas, vértigos, somnolencia (se recomienda no conducir tras ingerir el medicamento), fatiga, insomnio y sequedad bucal. A esto hay que añadir una toxicidad elevada en el caso de que se consuma alcohol, pues sólo dos vasos de vino pueden causar una hipotensión (tensión baja) arterial muy grave. Además, la dosis debe ser diaria (a diferencia de Viagra).

Por último, otro estudio mostró que sólo el 10% de las mujeres que siguieron el tratamiento observaron una diferencia con respecto a aquellas que tomaron el placebo, pero de media tuvieron tan sólo entre 0,5 y 1 relación sexual satisfactoria más al mes.

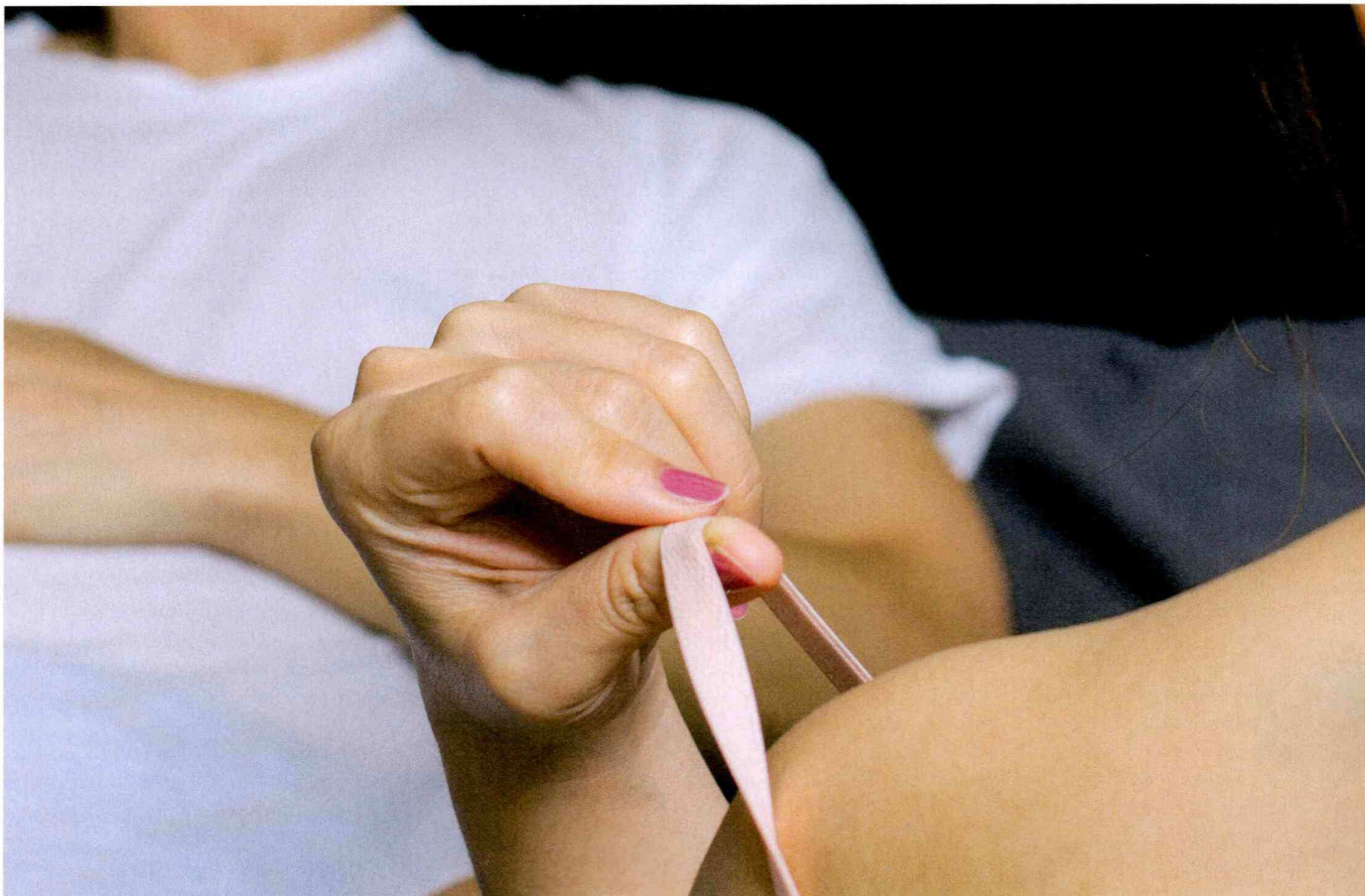
Sorprende que el medicamento haya llegado a autorizarse (con indignación por parte de los médicos), sobre todo si tenemos en cuenta sus efectos secundarios.

Dolores durante el coito

La principal barrera al deseo sexual son los dolores que surgen durante las relaciones sexuales que, lógicamente, impiden el placer. Los dolores se pueden notar en la vagina, el clítoris o en los labios y se pueden deber a una enfermedad (endometriosis, quiste o fibroma uterino) o a una simple inflamación (vaginitis, infección urinaria, infección de transmisión sexual o vestibulitis).

En estos casos las mucosas están irritadas y muy secas, lo que hace doloroso cualquier roce o penetración. En la mayoría de los casos basta con que el ginecólogo estudie las causas del dolor para solucionar el problema.

El acto sexual también puede ser doloroso si la mujer no tiene ganas de practicar el coito o si acepta la penetración a pesar de no estar excitada; es decir, si la vagina no está suficientemente lubricada o incluso si



los músculos del bajo vientre no están relajados por los movimientos de la pelvis. Esta situación es típica en las mujeres con poca experiencia sexual.

En España (estudio AESS), el 30% de las mujeres no siente ningún tipo de deseo sexual, mientras que según la encuesta de la Universidad de Chicago, el 43% de las mujeres entre 18 y 59 años ha experimentado algún tipo de disfunción sexual a lo largo de su vida. El 21% de las mujeres entre los 18 y los 29 años asegura sufrir algún tipo de dolor durante las relaciones sexuales, mientras que el 27% señala que tiene experiencias sexuales poco placenteras.

En Europa, la disminución del deseo sexual parece responder a variables culturales. En 2007 se llevó a cabo un estudio entre 2.467 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 70 años, de cuatro países europeos. En dicho estudio se demostró que la disminución del deseo sexual



«Cuando un hombre tiene una erección tiene ganas de sexo, pero en las mujeres eso no funciona así: el deseo depende de multitud de factores»

afecta menos a las francesas y a las italianas (11 y 12%) que a las alemanas o a las británicas (19 y 22%).

Dificultades para sentir deseo tras dar el pecho

La lactancia reduce el deseo sexual debido a una hormona, la prolactina, responsable de la producción de la leche que también hace que disminuya la libido. Al dejar que se produzca la leche a la vez que disminuye el deseo, la prolactina minimizaría el riesgo de un nuevo embarazo durante la lactancia.

La lactancia activa la producción de oxitocina, hormona que permite la salida de la leche mediante la succión del bebé. También es la responsable de las contracciones del útero durante el orgasmo, del afecto amoroso que se tiene con la pareja tras el orgasmo y del vínculo que surge entre la madre y su hijo. Como esta hormona se produce con cada amamantamiento, la madre destila ternura y apego hacia su hijo y a veces tiende a despreocuparse de la relación con su pareja.

Estrés y fatiga

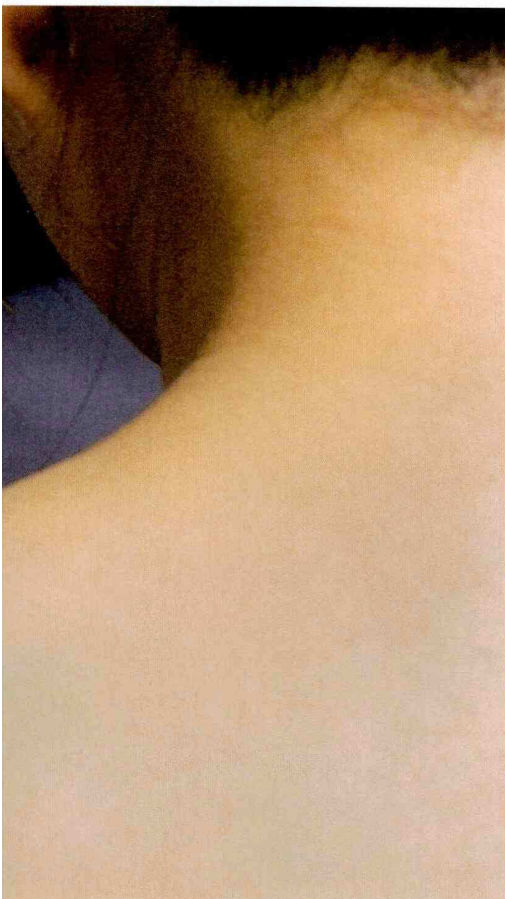
El estrés, la ansiedad y la depresión afectan al deseo sexual. Un estudio realizado en 2006, llevado a cabo entre 519 mujeres a partir de los 35 años, indicaba que tan sólo el 45,2% estaba plenamente satisfecha con su vida sexual

y que el 72,3% sufrían una disminución del deseo en periodos de estrés.

Las principales causas de esta falta de deseo eran un descenso de la libido (45,7%), sensaciones de dolor durante las relaciones (15,5%) y dificultades para alcanzar el orgasmo (15,5%).

Para que tenga lugar el orgasmo es necesario que la amígdala, el centro del miedo y la ansiedad en el cerebro, esté desactivada. Por eso, cualquier pensamiento angustioso o afligido en el momento del orgasmo puede interrumpirlo. No sorprende pues que mujeres que ocupan altos cargos sean las que tienen más dificultades para alcanzar el orgasmo (estudio y encuesta IFOP 2014). Este estrés o miedo también puede ser causado por la pareja (el cuerpo femenino se cierra de manera instintiva).

Pero si se encuentra en plena forma, no tiene estrés que le angustie, no sufre dolores durante las relaciones sexuales, no amamanta, tiene relaciones con una pareja a la que quiere y con la que no tiene conflictos, y aun así sigue teniendo una libido baja, entonces debe analizar las nuevas vías que le presentamos. No hay que olvidar que la falta de deseo sexual debe estudiarse con las peculiaridades de cada persona. El deseo sexual no siempre es un impulso puntual, sino que a menudo implica aso-



Publicación	Integral Alimentación Salud y Vida
Soporte	General, 70
Circulación	Prensa Escrita
Difusión	25 073
Audiencia	14 347
	125 000

Fecha	08/02/2022
País	España
V. Comunicación	54 671 EUR (62,491 USD)
Tamaño	519,00 cm ² (83,3%)
V.Publicitario	3631 EUR (4150 USD)



«Las posturas más practicadas en el coito no son siempre las que más placer aportan al sexo femenino»

ciaciones mentales inconscientes que se integran en el cerebro a lo largo de las experiencias vividas.

Liberar más testosterona

Con el paso de los años, el nivel de testosterona en la mujer se reduce paulatinamente. Al ser esta hormona un factor condicionante del deseo sexual femenino, su declive explicaría la falta de apetencia sexual a partir de los 30 años. No obstante, una sobredosis de testosterona puede implicar acné y exceso de vello, sobre todo en la cara, ya que se trata de una hormona masculinizante. Al contrario de lo que se ofrece al hombre, todavía no existe ningún producto a base de testosterona que esté concebido para las mujeres y que se venda sin receta.

Por el contrario, se han encontrado soluciones más interesantes en el campo de la fitoterapia. Por ejemplo, el fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*), ayuda a mejorar la libido masculina. En un estudio elaborado a partir de 80 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 49 años, confirmó que tomar fenogreco en extracto estandarizado, con dosis de 600

mg al día durante al menos dos ciclos menstruales, aumentaba de manera sensible la tasa de testosterona en la sangre así como el deseo sexual, en comparación con el grupo placebo.

Desvincular la sexualidad del aparato genital

A menudo se dice que las mujeres finjen el orgasmo durante sus relaciones sexuales, pero también se ha demostrado que pueden tener un orgasmo sin ningún contacto físico, ya que no es necesaria la estimulación de los órganos genitales. Así, cualquier parte del cuerpo puede ser fuente de excitación sexual para la mujer, mientras que para el hombre la zona sexual se centra sobre todo en el pene.

Es posible disfrutar de la sexualidad más allá de la penetración, lo que puede servir para encontrar algunas claves de la excitación sexual. Algunas mujeres, incluso, han sentido excitación al practicar un deporte intenso que moviliza los músculos internos del abdomen y la musculatura pelviana, tal como demuestra un estudio de la Universidad de Indiana, en EE.UU. Entre los deportes que más orgasmos



provocan están el ciclismo, la musculación y el footing. El 51% de las mujeres también habría sentido un orgasmo tan sólo realizando ejercicios para fortalecer los abdominales.

Alejarse de la rutina a la hora de tener relaciones sexuales también permitiría a las mujeres disfrutar más. Así lo asegura el estudio IFOP 2014 «Mujeres y orgasmo», que constata una tendencia muy falocéntrica: «las posturas más practicadas en el coito no son siempre las que más placer aportan al sexo femenino». La penetración vaginal, que es la más común (el 83% de las mujeres suele practicarla), tan sólo permite alcanzar con facilidad el orgasmo al 28% de las mujeres, frente al 38% que lo consiguen si la penetración vaginal va acompañada de una estimulación

del clítoris, o del 30% gracias a una excitación de los genitales con la boca.

El cuerpo humano y la mecánica del placer son aspectos demasiado complejos para que con sólo una pastilla se puedan superar todas las dificultades.

Estimular La Libido femenina

Y bien, ¿podemos hacer algo? Hemos visto que, aún siendo todavía un poco tabús, los trastornos de la libido en la mujer son sin embargo más corrientes de lo que se cree. En todo el mundo, de un 10 a un 50 % de las mujeres adultas se supone que experimentan dificultades sexuales relacionadas con el deseo a lo largo de su vida. Para justificar esta falta de apetito sexual femenino, se mencionan actualmente varias ideas:

Causas fisiológicas: fluctuaciones hormonales (falta de estrógenos y/o de testosterona, toma de anticonceptivos, lactancia, menopausia...), dolores durante las relaciones.

Causas psicológicas: antiguos traumas, mala percepción de la sexualidad, estrés crónico, estados depresivos.

Causas que tienen que ver con las relaciones de pareja: búsqueda absoluta de rendimientos sexuales, desincronización del deseo, monotonía.

Causas contextuales: acumulación de cansancio relacionado con el trabajo, con las tareas domésticas, con la educación de los niños...

No obstante, no hay por qué alarmarse: a veces, basta con un pequeño cambio para reactivar una libido por los suelos, o para amplificar un deseo sexual ya muy presente. Si se trata del dormitorio, puede adecuarse orientándolo a los placeres de los sentidos. A muchas personas –¡no a todo el mundo!– pueden gustarles velas perfumadas, incienso, iluminación adecuada, sábanas satinadas. Un ambiente erótico puede avivar el deseo.

De la acupuntura a los masajes con aromaterapia

Cuando la disminución del deseo sexual proviene de una falta de energía, la acupuntura se presenta como una alternativa natural adecuada. Tras un balance previo para identificar la cau-

sa del bloqueo, se colocan unas agujas en los meridianos precisos del cuerpo para fluidificar la circulación de la energía. Para resolver los problemas de libido en la mujer, la acupuntora se concentra generalmente en los del hígado, del estómago y de los riñones.

La aromaterapia tiene también pequeños secretos eróticos. Con un perfume suave y embriagador, el aceite esencial de ylang-ylang invita a dejarse llevar: totalmente y al despertar de los sentidos. Puede combinarse con jazmín y rosa damascena. En cambio hay personas que se sienten de maravilla con un sencillo aceite esencial de lavanda. En este caso... ¡es algo muy personal!

Recordad que siempre hay que diluirlo en un aceite vegetal de almendra o un macerado de vainilla. ¿Cómo aplicarlo? Aplicaremos unas gotas de la sinergia obtenida en la parte baja de la espalda y sobre el bajo vientre. O bien puede aprovechar una suave complicidad: déjese masajear por su pareja.

Plantas medicinales en complementos dietéticos

Hay plantas interesantes (para él y ella), como el abrojo (*Tribulus terrestris*), la damiana (*Turnera aphrodisiaca*), la maca (*Lepidium meyenii*) o la menos conocida catuaba (*Erythroxylum catuaba*) que procede de las selva tropical brasilera. Dicho de otro modo, en estos momentos existen complementos naturales que revitalizan y estimulan el deseo, y tanto de las marcas más conocidas como otras nuevas: Solaray, Lamberts, Solgar, Procare, o la marca «FeminiL» (500 Cosmetics), etc.

Las verdaderas barreras de la Libido

De todas formas, si los laboratorios no consiguen ayudar a las mujeres con los problemas de su sexualidad es porque ningún diagnóstico ha podido determinar una causa biológica (del cerebro, las hormonas, el flujo sanguíneo o los órganos genitales) que afecte a la mayoría de las mujeres.

Esta vez no acabaremos con un emotivo mensaje sobre el amor y las relaciones personales, solo que vale la pena conocer mejor algunas de las barreras a la libido, porque en general se pueden resolver.

