



Estrés y sexo en el Siglo XXI (primera parte)

Por Dra. Magdalena Joubanoba

Es frecuente que los pacientes nos formulen frases del estilo: “¡estoy demasiado preocupado para pensar en sexo!”, “¡estoy agotada y no tengo deseos!”, “¡no duermo bien!”, “¡los problemas me agobian y me quitan las ganas!”, “¡quiero disfrutar del sexo, pero no puedo!”. Ante estas expresiones, nuestro diagnóstico suele estar relacionado con el estrés, la enfermedad por excelencia del siglo XXI, que quizás nos acompañe por muchísimo tiempo más. Además, es la etiología de muchas otras patologías, así como de gran parte de las disfunciones sexuales. Por ello, es necesario definirlo y no quedarnos en la ambigüedad del término.

El estrés es la epidemia invisible de este siglo y el nuevo desafío de la Salud Pública de aquí en más, y fundamentalmente, de la Medicina Sexual. Ninguna sociedad como la nuestra ha estado some-

tida a tantos y diversos estresores recurrentes y persistentes que nos mantienen en un estado de alerta continua. Un organismo en esta situación reserva todos sus recursos para la supervivencia de

los sistemas vitales, y la sexualidad no es uno de ellos. El estrés no es nuevo en la historia de la humanidad, pero lo novedoso de este siglo son las características silentes y permanentes del

mismo. Ya no nos enfrentamos a guerras mundiales, ni a pestes, ni a hambrunas, vivimos en una sociedad cargada de hiperproducción, de hipercomunicación y de hiperrendimiento. Con respecto a este último concepto, Byung-Chul Han afirma que ahora las obligaciones son mayores que antes por cuanto ellas están determinadas por “tu” rendimiento y sirven de valía para ser el gran gerente, el deportista de alto rendimiento, la superestrella pública o el trabajador del año. Pero tener y sostener el rendimiento produce autoexplotación y enfermedades. La sobreabundancia de positividad, paradójicamente, genera cansancio, el cansancio de ser uno mismo, de auto-obligarse a rendir igual o cada vez más, de vivir la ilusión de pensar que cuanto más activo nos volvamos, más libres seremos. Entre otras, una característica del hombre actual es la demanda de atención a la que se ve expuesto nuestro cerebro en forma constante. No se trata sólo de multitarea sino de un cambio de tarea continuo y reiterado dado por el uso de las herramientas tecnológicas: a la vez que escribimos un texto, respondemos un Twitter, un mail, comentamos en Facebook, nos llega un aviso de un diario, otro titular de un semanario, un mensaje de texto o un WhatsApp. Esto tiene un alto costo para el cerebro: estrés, ansiedad, agotamiento, disminución del rendimiento físico, sexual y cognitivo, y finalmente, depresión. Entonces, desde un punto de vista patológico, el presente siglo no sería bacteriano ni viral, sino neuronal. Y esa carga neuronal es la que precisamente desencadena una cascada de acontecimientos que da lugar a signos y síntomas característi-

cos del estrés, entre ellos, los sexuales:

- *Reacciones emocionales:* inquietud, irritabilidad, miedo.
- *Reacciones conductuales:* llanto fácil, realización de movimientos repetitivos, hacer cosas sin finalidad concreta (como un “león enjaulado”).
- *Síntomas intelectuales:* falta de concentración, reducción de la creatividad, deterioro de la memoria.
- *Síntomas generales:* sudoración, fatiga crónica, insomnio, contracturas, cefaleas, mareos, disfonía.
- *Alteraciones Cardiovasculares:* taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial.
- *Alteraciones Respiratorias:* disnea, hiperventilación.
- *Alteraciones digestivas:* náuseas, diarreas, cólicos, sequedad de boca.
- *Alteraciones urinarias:* deseos de orinar, polaquiuria.
- *Alteraciones hormonales:* aumento de glucemia y lípidos en la sangre, hiperprolactinemia, problemas tiroideos.
- *Trastornos sexuales:* deseo sexual hipoactivo, disfunción eréctil, anorgasmia, eyaculación precoz secundaria, dispareunia (dolor o molestias en la penetración).

Cómo el estrés afecta mi sexualidad?

Las disfunciones sexuales se producen por distintos mecanismos: aumento del cortisol y de la prolactina, disminución de la dehidroepiandrosterona (DHEA) y testosterona, descarga adrenergica (con vasoconstricción de las arterias del pene, escape



El término inglés “stress” fue utilizado por primera vez en 1936 por el Dr. Hans Selye, quien luego introdujera el término del Síndrome General de Adaptación: el organismo reacciona ante ciertos estímulos defendiéndose, pero cuando claudica en sus defensas se desencadena una serie de síntomas y signos en distintos órganos o sistemas por activación del sistema neuronal, hormonal e inmunológico. Podríamos definir a la reacción de estrés como una reactividad del organismo cuando las demandas y exigencias superan los recursos y barreras defensivas.



venoso), hipertensión arterial y disfunción endotelial. El eje Hipotálamo Hipófisis Adrenal dispara una cascada de respuestas frente al estrés, comenzando por la descarga simpática, liberación de hormona liberadora de la corticotrofina (CRF) del hipotálamo, liberación de hormona adrenocorticotrofina ACTH por la hipófisis. Mediante un mecanismo de retroalimentación negativa, el cortisol puede inhibir la secreción de ACTH y CRH, y a su vez, la ACTH puede inhibir la secreción de CRH. Este mecanismo nos protege normalmente de los efectos de un exceso de cortisol. Sin embargo, durante una reacción de estrés se hiperactiva el eje de estimulación CRH-ACTH-Cortisol y permanecen durante largo tiempo los altos niveles de

cortisol que finalmente producen daño corporal. Además los estímulos estresores actúan produciendo liberación de noradrenalina y adrenalina. Otras hormonas sexuales que intervienen durante la respuesta al estrés son:

- Prolactina: el aumento inicial de CRH provoca la secreción de betaendorfinas, y estas últimas producen una disminución de hormona inhibidora de la prolactina (PIH), produciéndose los efectos típicos del aumento de prolactina que son el aumento de la secreción de leche y la inhibición de la secreción de las gonadotropinas FSH y LH. Esto puede traer como consecuencia amenorrea en las mujeres que están bajo estrés.
- Oxitocina: disminuye en sangre lo que produce disminución de

la salida de leche. Muchas mujeres aducen que “se les secó la leche” ante un estrés marcado.

- DHEA (dehidroepiandrosterona) y Testosterona: disminuyen en el estrés agudo y en la depresión.

Paralelamente a los cambios sociales ya descritos, una de las transformaciones más importantes en este siglo ha sido la apertura y la liberalización de la sociedad respecto al sexo. ¿Pero esto significa que nuestra sexualidad es mejor ahora? ¿Tenemos más y mejor sexo? ¿Estamos más satisfechos con nuestra sexualidad? Las respuestas a estas interrogantes así como algunos abordajes terapéuticos serán tratados en la segunda parte de este artículo.