

Depresión, antidepresivos y sexualidad¹

J. Cáceres^{1,2}, B. Osacar¹

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar con detalle diversos aspectos de la sexualidad de pacientes deprimidos, en tratamiento con diferentes tipos de medicación antidepresiva: Inhibidores no selectivos de la recaptación de aminas, inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y noradrenalina.

Noventa y ocho sujetos, 44 hombres y 54 mujeres que acudieron a un centro de salud mental, 64 de los cuales recibieron un diagnóstico de depresión mayor, cumplieron, a los cuatro meses de haber iniciado el tratamiento oportuno, una serie de cuestionarios que evaluaron el grado de depresión (Beck), ansiedad (Hamilton) y diferentes aspectos de su sexualidad (frecuencia, fantasías, grado de disfunción sexual...).

Se analizaron los resultados agrupando las puntuaciones de los diversos tipos de antidepresivos y comparándolos con los de un grupo control.

Se detectaron signos de un alto porcentaje de disfunción sexual, principalmente de bajo impulso sexual y de dificultades erectivas en los varones y de falta de excitación y dificultades orgásmicas en las mujeres.

Se especula acerca de los posibles mecanismos responsables de tal disfunción y se hacen propuestas para nuevas investigaciones en este área.

Palabras clave: Sexualidad. Depresión. Medicación antidepresiva.

Summary

The aim of the present research was to study different aspects of sexuality among depressed patients under treatment with different kinds of antidepressant medication, (SSRI, NaSSa and Cyclics).

¹Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

²Universidad de Deusto

Correspondencia: J. Cáceres Carrasco
Centro de Salud Mental Ermitagaña
Servicio Navarro de Salud
C/ Ermitagaña, 20
31008 PAMPLONA
e-mail: jcaceres@deusto.es

¹Este trabajo fue parcialmente subvencionado por laboratorios Organon

98 subjects, 44 males and 54 females, who attended a Community Mental Health Centre and received a diagnosis of Major Depression, completed, four months after initiating treatment, questionnaires that assessed their degree of depression (Beck), anxiety (Hamilton), and different aspects of their sexuality (frequency of sexual activity, fantasies, degree of sexual dysfunction...).

Results were analysed relating scores of groups taking different antidepressants, and comparing them with those of a control group.

A high percentage of patients reported signs of sexual dysfunction, mainly low sexual desire and erection problems in men, and lack of arousal or orgasm in women.

Speculations about underlying responsible mechanisms and proposal for clinical handling and future research are put forward.

Key words: Sexuality. Depression. Antidepressant medication.

INTRODUCCIÓN

El impulso sexual responde a un instinto básico, primario, de alta prioridad, que nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte (Morgenson, 1967).

Se trata de un motivador no homeostático, es decir, no se dispara en la medida en que se producen desequilibrios orgánicos internos, como ocurre, por ejemplo en el caso del hambre, si no en la medida en que diversos aspectos neurales y hormonales posibilitan la acción de diversos estímulos externos y de procesos cognitivos diferentes (e.g. recuerdos, sentimientos, fantasías...).

Los mecanismos neurales que subyacen al procesamiento de los diversos estímulos sexuales son, también, bien diferentes, existiendo dos subcircuitos básicos que interactúan entre sí de manera sinérgica. (Weiss 1972), ha denominado a estos dos subcircuitos reflexogénicos y psicogénicos. En el mecanismo reflexogénico, el reflejo sexual se dispara ante una estimulación táctil proveniente de la zona pélvica, estimulación que puede ser externa (e.g. caricias), o interna (sensaciones producidas por una vejiga repleta). Este arco reflejo se procesa en el centro sacro de la médula.

El circuito "psicogénico", generalmente viene elicitado por diversas modalidades sensoriales (vista, oído, olfato...) e implica la acción de diversos centros cerebrales, cuyas influencias culminan en la médula en el centro torácico-lumbar.

En los humanos, la satisfacción global de este instinto implica diversos pasos que, generalmente, se suceden de manera ordenada ante la presencia de estímulos adecuados: al deseo sigue

un claro nivel de excitación que suele culminar en una reacción orgásmica.

Cada uno de estos pasos se ve caracterizado por una serie de reacciones tanto cognitivas como fisiológicas y comportamentales. Es por ello que cada una de estas fases puede verse bien activada, bien frenada por la acción concertada de estos determinantes cognitivos, comportamentales o fisiológicos. Existen condiciones clínicas disfuncionales, e.g. la anorgasmia o el bajo impulso sexual, que se definen sobre la base de la inhibición de alguno de estos mecanismos desencadenantes.

En otro orden de cosas, diversos estudios epidemiológicos (PANEL EXPERTOS - US Department of Health and Human Services, 1993) indican una prevalencia de la depresión mayor que oscila entre el 4,8 y el 8,6% de la población que acude a Centros de Atención Primaria, y un alto porcentaje de ellos termina tomando medicación antidepressiva. Desde hace más de 30 años se han explicado las bases biológicas de la depresión fundamentalmente en base a la hipótesis de la monoamina. Esta teoría propone que la depresión sería debida a una deficiencia en alguna de las tres monoaminas biológicas, a saber: serotonina, noradrenalina y dopamina. El corolario de esta hipótesis es que un antidepressivo, para ser eficaz, debiera aumentar la neurotransmisión de estas aminas. Seis de los siete tipos de antidepressivos conocidos hasta el presente incrementan la transmisión de serotonina, noradrenalina y dopamina, bien bloqueando una o más de las bombas recaptadoras, bien bloqueando los receptores de estas monoaminas. (Stahl 1998).

Uno de los síntomas definitorios de los diversos síndromes depresivos es precisamente, la inhi-

bición de alguna de las tres fases sexuales mencionadas más arriba, o de las tres a la vez. En el varón, por ejemplo, es sabido que, en el ámbito fisiológico, el mecanismo neural fino que inhibe la respuesta erectiva estriba en la estimulación de receptores bien concretos (los adrenérgicos alfa 2 y los receptores serotoninérgicos 5HT₂, (Bancroft 1995). Por otra parte, en el ámbito neurohumoral, se sabe que la dopamina y la noradrenalina tienden a activar el impulso sexual, mientras que la serotonina tiende a inhibirlo.

No es de extrañar, pues, que estudios que analizan los efectos de la medicación antidepresiva en el ámbito sexual, arrojen resultados de clara inhibición, (Segraves 1992).

Kennedy, Dickens et al. (1999), describen que, entre los pacientes con trastornos depresivos, solo una minoría manifiesta mantener relaciones sexuales. (Un 50% de las mujeres y un 75% de los hombres). *Aún antes de tomar medicación antidepresiva* un 40% de los hombres y un 50% de las mujeres manifiestan una notable disminución del interés sexual, alrededor de un 50% presentan problemas en la fase de excitación, y entre un 15-20% experimentan dificultades con la eyaculación y en la fase orgásmica.

En nuestro país, Montejo y colaboradores, (Montejo, Llorca et al. 1996), han demostrado estudiando las respuestas de un gran número de pacientes, el efecto inhibitor de los antidepresivos. Estos autores señalan, además, que los pacientes no suelen referir de manera espontánea la aparición de estos efectos inhibidores, demostrando que el número de afectados negativamente aumenta de manera significativa cuando se pregunta a los pacientes acerca de los mismos, de manera directa y sistemática.

Pero estos estudios, aunque pioneros, debieran tomarse solamente como exploradores, pues no analizan con suficiente detenimiento la afectación de cada una de las fases por separado, no tienen en cuenta el posible efecto inhibitor de las diversas constelaciones estimulares tanto reflexogénicas como psicogénicas, no suelen controlar la acción de otros posibles mecanismos como son la depresión o la ansiedad.

Los objetivos del presente estudio son, pues:

a) Estudiar la conducta sexual de pacientes que consultan por problemas depresivos.

b) Analizar, con detenimiento sistemático, la influencia de los diversos tipos de medicación antidepresiva, subagrupada según sus diversos principios de acción, en cada una de las fases sexuales (deseo, excitación, orgasmo).

c) Analizar la posible acción inhibitor de la excitación de cada uno de estos productos farmacológicos, ante los diferentes referentes estimulares.

Los resultados de este estudio debieran tener importantes implicaciones, tanto de naturaleza teórica, conocer mejor el control de la respuesta sexual, como clínicas.

MÉTODO

Sujetos

En este estudio han participado 98 sujetos de los siguientes subgrupos:

CONTROL: 12 hombres y 12 mujeres de una media de 38 años de edad. Estos sujetos fueron recabados, de entre los atendidos en un centro de salud mental ambulatorio, por problemáticas diferentes a las depresivas o sexual, y que, en el momento de rellenar los cuestionarios, no estaban tomando medicación alguna, y de entre el ámbito universitario.

DEPRIMIDOS: Pacientes que acudieron, remitidos por sus médicos de Atención primaria, a un Centro de Salud Mental, para recibir tratamiento por problemas depresivos. Los criterios de inclusión para este estudio fueron las categorías diagnósticas F32 de CIE 10.

Estos pacientes fueron, a su vez, subdivididos teniendo en cuenta la medicación antidepresiva que les fue prescrita por su terapeuta.

Teniendo en consideración la hipótesis de las monoaminas, subagrupamos a este grupo en tres categorías diferentes:

a) **INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE AMINAS:** Se incluyeron en este grupo pacientes que tomaron medicación que, con el paso del tiempo, se ha ido demostrando, actúan con mecanismos de acción similar: inhibir la recaptación de la serotonina y/o de la noradrenalina de manera no específica, sin bloquear receptor alguno.

b) **INHIBIDORES SELECTIVOS DE RE-**

CAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS): Cuyo mecanismo de acción es inhibir selectivamente la recaptación de la serotonina (5-HT), sin efectos sobre otros neurotransmisores y, sobre todo, sin acción sobre otros receptores.

c) DUALES: Pacientes que tomaron medicación cuyo mecanismo de acción implicaba tanto a la noradrenalina como a la serotonina. Se incluyó en este grupo a recaptadores específicos de la serotonina y noradrenalina (e.g. Venlafaxina) y otros que, activando ambas aminas, actuaban, a su vez, de manera antagonista de los receptores noradrenérgicos α_2 y serotoninérgicos 5-HT₂ y 5-HT₃, receptores, recordémoslo, cuya estimulación parece interferir con la respuesta sexual (e.g. Mirtazapina). Como, a pesar de verse implicados tanto la nora-

drenalina como la serotonina con ambos fármacos, el mecanismo de acción es ligeramente diferente, a la hora de analizar los resultados de este grupo se hizo un análisis tanto en conjunto como individual con cada uno de los productos por separado.

Todos estos sujetos tenían experiencia sexual y pareja estable en el momento de la realización del estudio.

Un alto porcentaje de estos subgrupos tomaba, también, diversas dosis de benzodiacepinas (entre un 60 y un 66,7%). Sin embargo, no existen diferencias significativas entre las diversas proporciones de sujetos que tomaban tal medicación de cada subgrupo clínico ($\chi^2 = .122$; $p < .94$).

La tabla 1 presenta algunas de las características sociodemográficas de los sujetos.

La tabla 2 presenta el tipo de medicación anti-

Tabla 1
Características sociodemográficas de los sujetos

GRUPO	SEXO		EDAD	AÑOS PAREJA	NIVEL SOCIOCULT
	HOMBRE	MUJER			
CONTROL	12	12	38,17	12,15	Medio
RECAPTADORES AMINAS	6	6	47,53	23,40	Medio
ISRS	16	26	41,66	19,58	Medio
DUALES	10	10	46,89	24,10	Medio

Tabla 2
Régimen farmacológico

GRUPO	MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA	DOSIS (Mgs.)	N	BENZODIACEPINAS %
CONTROL (N=24)	NINGUNA		24	0 %
RECAPTADORES AMINAS (N = 12)	Clomipramina,	150-200	2	66,67%
	Imipramina,	150-300	3	
	Amitriptilina,	150-300	3	
	Maprotilina,	75-150	1	
	Miansarina,	150	2	
	Trazodona,	200-300	1	
ISRS (N = 42)	FLUVOXAMINA	100-300	1	62,9%
	FLUOXETINA	40-60	15	
	PAROXETINA	40-60	17	
	SERTRALINA	100-200	6	
	CITALOPRAM	20-40	3	
DUALES (N = 20)	MIRTAZAPINA	30-75	16	60,0%
	VENLAFAXINA	200	4	

depresiva y la dosis de la misma, que tomaron los pacientes depresivos.

Cuestionarios

Cada uno de los sujetos cumplimentó en privacidad los siguientes cuestionarios:

1) BECK DEPRESIÓN (Beck 1961): En su versión de 21 ítems.

2) HAMILTON ANSIEDAD (Hamilton 1959): Se trata de una escala de 14 ítems, adaptación autoaplicada de la original heteroaplicada desarrollada por Hamilton. La puntuación total es la suma de las puntuaciones obtenidas en dos dimensiones bien diferentes:

a) Ansiedad psíquica: tensión, miedos, insomnio, cambios cognitivos...

b) Ansiedad somática: síntomas autonómicos en general, gastrointestinales, genitourinarios, cardiovasculares, respiratorios...

3) FANTASÍAS (Wilson, 1988):

Se trata de un cuestionario en el que se recoge una amplia gama de fantasías sexuales extraídas tanto de la literatura científica como de la experiencia clínica. Dada la importancia de las fantasías como mediadoras del comportamiento sexual, se toma a las mismas como indicadores del deseo sexual y de la inclinación de dicho deseo. De hecho, Wilson (1988), demuestra una correlación alta entre las puntuaciones en este cuestionario de fantasías sexuales y el nivel de actividad sexual e intensidad de la libido. Un análisis factorial subgrupa los ítems de este cuestionario en cuatro dimensiones bien diferentes, que reflejan otros cuatro subgrupos de fantasías:

a) Exploradoras: Sexo en grupo, cambio de pareja, promiscuidad...

b) Íntimas: Besos apasionados, sexo oral, escenarios especiales... con una pareja.

c) Impersonal: Relaciones sexuales con desconocidos, actividad voyeur o fetichista...

d) Sadomasoquistas: Ser forzado en una relación sexual, látigos, azotes...

4) INVENTARIO EXCITACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL (Hoon 1976): Este cuestionario, de 30 ítems, evalúa la predisposición demost-

trada por el sujeto a excitarse sexualmente ante estímulos de diversa naturaleza, a saber, **no genital**, (E1)(e.g. “desvestir a la pareja...”), **genital táctil** (E2)(e.g. “bucogenital, relación coital...”) o estímulos de naturaleza visual y “**psicológica**” (E3)(ver fotos, películas, pensar cosas...). Evalúa así mismo, el grado de ansiedad sexual, “pudor”, experimentado por el sujeto ante estas distintas categorías sexuales, así como su satisfacción con las mismas.

5) CONDUCTA SEXUAL (ESTRUCTURADA): Escala construida ‘ex profeso’ para esta investigación, en la que medimos, mediante autoinformes, la frecuencia de diversas actividades sexuales (masturbadora, coital, bucogenital) mantenida por el sujeto antes de la enfermedad y en el momento de cumplimentación de la escala. Se valoraba, así mismo, su grado de satisfacción con tales actividades, la satisfacción estimada en su pareja y las dificultades experimentadas tanto en deseo, excitación y orgasmo o eyaculación. Cada una de estas preguntas podía ser contestada según diversos niveles de frecuencia de ocurrencia, dado que las disfunciones sexuales no suelen ser categoriales (presente vs. ausente), sino puntos de un continuo de ocurrencia (nunca; 25%; 50%; 75%; siempre). (Tanto la versión para el hombre como para la mujer puede verse en el Apéndice 1).

6) ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN: Escala construida ‘ex profeso’ para esta investigación, en la que medimos, de manera indirecta a través de olvidos y tentaciones a abandonar la medicación, el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

SECUENCIA: Cada uno de los pacientes, tras ser diagnosticado en el Centro de salud Mental, al que había sido derivado por su médico de cabecera, y una vez prescrito el tratamiento oportuno y haber sido atendido en seguimiento las veces que requiriese, fue finalmente evaluado, en lo que al comportamiento sexual se refiere, completando los cuestionarios antes reseñados, no antes de 4 meses de haber sido iniciado el tratamiento. Los criterios por los que cada uno de los terapeutas se decidió por la prescripción de una medicación u otra no fueron especificados.

RESULTADOS

La proporción entre hombres y mujeres en ambas categorías, deprimidos y control, no fue estadísticamente significativa ($\chi_2 = .484$; $p < .487$).

Como cabría esperar, las diferencias entre el grupo control y los grupos clínicos en las escalas de ansiedad (ansiedad psíquica, somática y ansiedad total) así como en la escala de depresión (Beck) son altamente significativas.

Como nos refleja la tabla 3, la puntuación media total de ansiedad en el grupo control es 4, mientras que en los grupos clínicos oscila entre 13 y 16 ($F 97,3 = 10.85$; $p < .000$). La escala de Beck indica una puntuación de depresión de 5, mientras que los grupos clínicos oscilan entre 14 y 17. ($F 96,1 = 10.914$; $p < .000$). Estas puntuaciones indican, además, que a pesar de estar to-

mando la medicación oportuna, los grupos clínicos puntúan en el rango equivalente a un grado de depresión leve, y a un moderado grado de ansiedad. Pero en ninguno de los dos casos (ansiedad, depresión) las diferencias entre los diversos subgrupos clínicos son significativas estadísticamente, por lo que, si hubiera alguna diferencia entre ellos en las escalas de comportamiento sexual no podría ser imputables a estos factores.

Comportamiento sexual

La tabla 4 presenta las principales diferencias en cuanto a excitabilidad sexual, ansiedad sexual y grado de satisfacción general con la sexualidad entre el grupo control y los diversos subgrupos clínicos.

Tabla 3
Escalas de ansiedad (Hamilton) y Depresión (Beck)

	Gupos								Sign. de F
	CONTROL		RECAPTADORES AMINAS		ISRS		DUALES		
	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	
AN PSIQUICA	2,63	2,37	8,08	3,92	7,33	4,29	6,85	4,09	.000
AN SOMÁTICA	1,50	2,38	7,50	4,62	6,50	4,73	5,75	3,27	.000
Escala de ansiedad de Hamilton	4	4	16	8	14	9	13	7	.000
ESCALA BECK	5	5	14	8	16	9	17	10	.000

Tabla 4
Cuestionario de Excitación Sexual

	Gupos								Sign. de F
	CONTROL		RECAPTADORES AMINAS		ISRS		DUALES		
	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	
A1	22,95	28,68	30,14	21,40	22,31	21,70	32,17	21,76	.596
A2	12,83	10,42	17,00	6,48	10,86	8,19	12,85	9,56	.492
A3	7,04	7,33	9,50	7,19	5,41	4,61	8,71	7,30	.266
AN	41,38	47,14	60,80	32,09	39,89	32,96	54,25	36,82	.544
E1	40,00	8,98	34,44	10,62	29,65	13,07	28,64	12,86	.006
E2	37,00	9,11	35,13	10,27	28,62	12,50	26,00	10,79	.014
E3	14,65	6,98	15,88	7,10	11,10	6,73	12,69	8,46	.230
EX	92,00	22,10	86,14	25,66	71,07	27,96	68,42	31,65	.027
SA	89,48	29,31	85,57	20,75	67,86	25,76	52,75	28,96	.002

Como puede verse éstas son, también, altamente significativas en algunas de las dimensiones. El grupo control no experimenta menor ansiedad sexual (pudor) que los grupos clínicos (por lo que si después encontramos diferencias en su comportamiento sexual, éstas no podrían ser imputables a este factor, reflejo, en definitiva de una educación mas restrictiva. Este grupo control se excita más ante estímulos de naturaleza no genital y genital, pero no así ante estímulos de naturaleza visual y “psicógena”.

La tabla 5 presenta las principales diferencias, entre los diversos subgrupos, por lo que a fantasías sexuales se refiere. En ella puede verse que, si exceptuamos las fantasías interpersonales, las puntuaciones obtenidas en todas las categorías de fantasías y en todas las circunstancias (durmiendo, durante el día, durante la relación sexual o masturbación), son diferentes con un alto grado de significación estadística.

La tabla 6 refleja las principales diferencias encontradas en aspectos concretos del comportamiento sexual entre el grupo control y los diversos subgrupos clínicos.

Puede verse que la duración del juego amoroso suele ser mas breve entre los deprimidos (un 59.1% del grupo control dedica más de 16 minutos, mientras que en el grupo clínico este porcentaje asciende sólo al 30,8%), así como también es

más breve la duración del coito (periodo tras la penetración).

La frecuencia de actividad sexual, tanto real como ideal, es bien diferente, y mucho más baja entre el grupo clínico(incluyéndose aquí, también, actividad masturbatoria).

La percepción del deseo sexual, dimensión muy vinculada a los pensamientos y fantasías sexuales, es bien diferente. Un 53% del grupo clínico experimenta un deseo sexual sólo una vez al mes o menos. Ello concuerda bien con las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de fantasías.

Aunque las proporciones que encuentran su reacción sexual global como satisfactoria son bien diferentes (91,7% en el grupo control y 77,8% en el grupo clínico, el χ_2 no alcanza significación estadística ($\chi_2 = 2.234$; $p < .135$). Si la alcanza, sin embargo, la satisfacción que atribuyen a sus parejas: Un 29,7% de los grupos clínicos perciben a sus parejas como insatisfechas, mientras que en el grupo control esto ocurre sólo en un 4,2% ($\chi_2 = 6.473$; $p < .01$).

Disfuncionalidad sexual

Las tablas 7 y 8 representan lo que podría denominarse como el grado de disfuncionalidad general sexual tanto el hombre como en la mujer.

Ya hemos apuntado anteriormente, las diferen-

Tabla 5
Cuestionario de Fantasías Sexuales

	Gupos								Sign. de F
	CONTROL		RECAPTADORES AMINAS		ISRS		DUALES		
	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	Media	D. típica	
Sueños mientras duerme	45,09	23,94	9,00	6,36	19,69	21,40	17,63	22,84	.000
‘Durante la masturbación o relación’	53,13	21,61	26,70	24,16	25,16	20,68	25,39	23,33	.000
IMPERSON	8,43	6,05	6,86	6,41	4,97	4,96	5,47	5,05	.151
ÍNTIMA	22,62	11,52	16,50	9,03	13,24	9,75	12,65	10,36	.008
EXPLORA	9,25	7,22	4,25	4,74	3,50	4,85	3,06	5,88	.003
SADOMA	5,33	6,66	1,00	1,77	.94	3,50	.33	.59	.000
‘Durante el día’	45,83	27,98	20,18	20,09	21,95	19,45	20,63	18,18	.000
FANTATAL	43,59	27,31	31,00	21,07	22,79	20,78	20,42	18,46	.016

Tabla 6
Conducta sexual

	juego amoroso			Chi2 P <		
	menos de 3 minutos	7-15 minutos	más de 16 minutos			
CONTROL	4,5%	36,4%	59,1%	5.686		
CLÍNICO	10,8%	58,5%	30,8%	.058		
	duración del coito			Chi2 P <		
	menos de 3 minutos	7-15 minutos	más de 16 minutos			
CONTROL	13,6%	36,4%	50,0%	6.064		
CLÍNICO	33,3%	42,9%	23,8%	.048		
	frecuencia real					Chi-2 P <
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	menos una vez/mes	nunca	
CONTROL	4,2%	75,0%	16,7%	4,2%		13,64
CLÍNICO		39,7%	32,4%	17,6%	10,3%	.009
	frecuencia ideal					Chi-2 P <
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	menos una vez/mes	nunca	
CONTROL	58,3%	41,7%				23,5
CLÍNICO	11,8%	63,2%	11,8%	4,4%	8,8%	.000
	Iniciativa real					
	siempre yo	los dos por igual	siempre pareja			
CONTROL	16,7%	58,3%°	25,0%			
CLÍNICO	31,9%	15,9%	52,2%			
	iniciativa ideal					
	siempre yo	los dos por igual	siempre pareja			
CONTROL	4,2%	75,0%	20,8%			
CLÍNICO	5,9%	61,8%	32,4%			
	frecuencia masturbación					Chi-2 P <
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	menos una vez/mes	nunca	
CONTROL	12,5%	29,2%	25,0%	16,7%	16,7%	20,8
CLÍNICO		7,2%	18,8%	23,2%	50,7%	.000
	deseo sexual					Chi-2 P <
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	menos una vez/mes	nunca	
CONTROL	50,0%	41,7%		8,3%		16,8
CLÍNICO	20,6%	26,5%	22,1%	11,8%	19,1%	.002
	Mi satisfacción			Chi-2 P <		
	insatisfactoria	satisfactoria				
CONTROL	8,3%	91,7%		2.234		
CLÍNICO	22,2%	77,8%		.134		
	Su satisfacción			Chi2 P <		
	insatisfactoria	satisfactoria				
CONTROL	4,2%	95,8%		6.473		
CLÍNICO	29,7%	70,3%		.011		

Tabla 7
Grado de disfuncionalidad: Hombres

	deseo sexual					Chi2
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	menos una vez/mes	nunca	P <
CONTROL	66,7%	33,3%				6.372
CLÍNICO	31,0%	37,9%	10,3%	13,8%	6,9%	.173
	Problemas obtener erección			Chi2		
	nunca	50%	75%	P <		
CONTROL	80,0%	20,0%		7.338		
CLÍNICO	30,8%	53,8%	15,4%	.025		
	Problemas mantener erección			Chi2		
	nunca	50%	75%	P <		
CONTROL	80,0%	20,0%		8.060		
CLÍNICO	28,0%	60,0%	12,0%	.018		
	Eyacular sin orgasmo				Chi2	
	nunca	50%	75%	90%	P <	
CONTROL	100,0%				4.677	
CLÍNICO	69,2%	11,5%	11,5%	7,7%	.197	
	dolor genital		Chi2			
	nunca	50%	P <			
CONTROL	100,0%		2.233			
CLÍNICO	80,8%	19,2%	.135			

cias existentes en lo que a la baja frecuencia de deseo sexual, en general, se refiere. Sin embargo, cuando estas diferencias se analizan por separado, entre el hombre y la mujer, en el caso del hombre, aunque existen marcadas diferencias, éstas no alcanzan significación estadística.

En la tabla 7 puede verse que, entre los hombres, un 15,4% tiene problemas a la hora de conseguir una erección la mayoría de las veces y un 53,8%, al menos en el 50% de las ocasiones. Es decir que técnicamente podríamos etiquetar que experimentan dificultades a la hora de iniciar la erección un 69,2%. (Fig. 1). Esta cifra es todavía mayor si de mantener la erección se trata. Más del 72,0% (Fig. 2) tiene dificultades en esos momentos, pues un 60% pierde la erección en un 50% de las ocasiones, y un 12% la pierde el 75% de las ocasiones.

Por lo que a la eyaculación se refiere, aunque un 30,7% de los clínicos termina eyaculando sin orgasmo un cierto número de veces (por encima

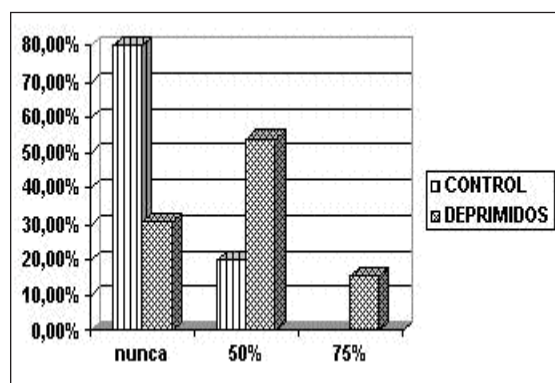


Figura 1
Problemas para conseguir erección

del 50% de las ocasiones), estas diferencias no encuentran significación estadística. ($\chi_2 = 4.677$; $p < .197$). Tampoco la encuentran quienes mantienen experimentar un cierto dolor genital, aunque éste asciende al 19,2% de los varones de los grupos clínicos.

Tabla 8
Grado de disfuncionalidad: Mujeres

	deseo sexual					Chi2
	una vez día	dos veces/semana	una vez/mes	mens una vez/mes	nunca	P <
CONTROL	33,3%	50,0%		16,7%		13,28
CLÍNICO	12,8%	17,9%	30,8%	10,3%	28,2%	.010
	sequedad vaginal					Chi2
	nunca	50%	75%			P <
CONTROL	83,3%	16,7%				7.597
CLÍNICO	38,5%	48,7%		12,8%		.022
	dolor genital					Chi2
	nunca	50%	75%			P <
CONTROL	66,7%	25,0%		8,3%		2.513
CLÍNICO	41,0%	48,7%		10,3%		.285
	Orgasmo vibrador					Chi2
	90%	75%	50%	Nunca		P <
CONTROL	16,7%	8,3%	8,3%	66,7%		1.055
CLÍNICO	8,3%	13,9%	13,9%	63,9%		.788
	Orgasmo caricias paralelas					Chi2
	90%	75%	59%	Nunca		P <
CONTROL	66,7%	8,3%	8,3%	16,7%		4.359
CLÍNICO	33,3%	17,9%	10,3%	38,5%		.225
	Orgasmo con masturbación					Chi2
	75%	50%	nunca	no lo he intentado nunca		P <
CONTROL	50,0%	16,7%	16,7%	16,7%		.527
CLÍNICO	47,4%	13,2%	13,2%	26,3%		.913
	Orgasmo con caricias					Chi2
	75%	50%	nunca	no lo he intentado nunca		P <
CONTROL	83,3%	8,3%	8,3%			5.891
CLÍNICO	45,0%	30,0%	12,5%	12,5%		.117
	Orgasmo al hacer el amor					Chi2
	75%	50%	nunca			P <
CONTROL	58,3%	33,3%	8,3%			1.615
CLÍNICO	38,5%	43,6%	17,9%			.446
	Orgasmo fisiológico					Chi2
	nunca	50%	75%			P <
CONTROL			100,0%			8.982
CLÍNICO	10,0%	37,5%	52,5%			.011

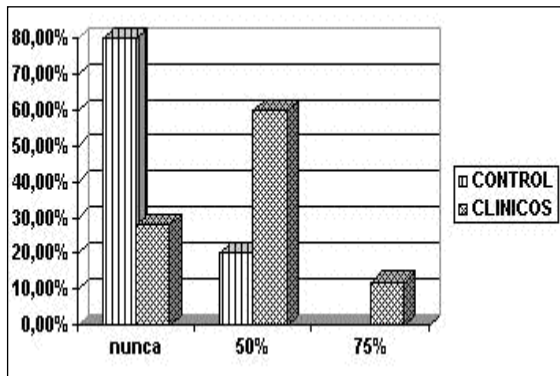


Figura 2
Problemas para mantener erección

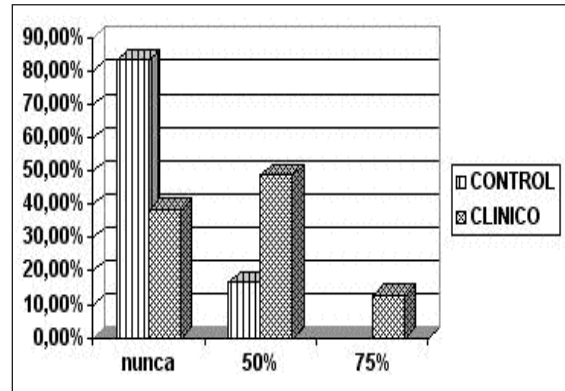


Figura 4
Sequedad vaginal

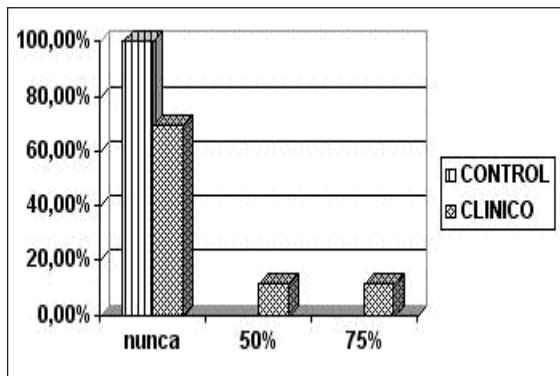


Figura 3
Eyacular sin orgasmo

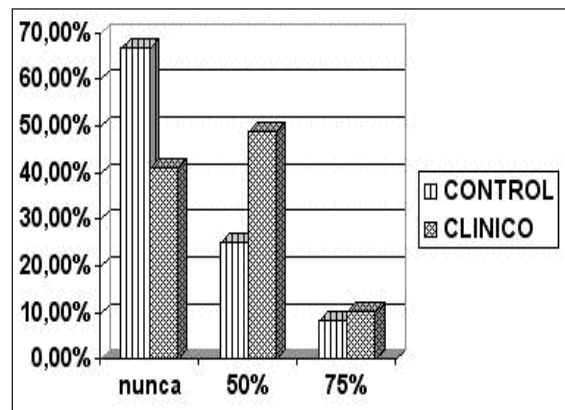


Figura 5
Dolor genital

En el caso de las mujeres, las diferencias en cuanto a la frecuencia de expresión de deseo sexual se refiere, son bien marcadas.

Además, un 12,8% manifiesta tener dificultades de sequedad vaginal en más del 75% de sus encuentros sexuales y un 48,7% al menos el 50% de las ocasiones. Es decir, tienen problemas con la lubricación vaginal, el mejor correlato fisiológico de la excitación en la mujer, un 61,5%. (Fig. 4).

Curiosamente, a pesar de ésta mayor sequedad vaginal, y que las mujeres del grupo clínico que sufren dispareunia (dolor genital en el coito) ascienden al 59,0%, estas diferencias no encuentran significación estadística con respecto al grupo control. ($\chi_2 = 2.513$; $p < .285$).

No deja de ser desconcertante, en ellas, otro dato que conviene resaltar: solo el 47,4% dice llegar al orgasmo más del 75% de las veces que

lo intenta mediante autoestimulación. Esta cifra disminuye al 45,0% mediante caricias de la pareja, al 38,5% mediante el coito y al 33,3% mediante coito y caricias paralelas a genitales. Usando un vibrador sólo lo obtienen el 8,3% de las mujeres clínicas, (aunque un 63,9% no lo ha intentado nunca). Es decir, más de la mitad de las mujeres de los grupos clínicos tienen dificultades a la hora de alcanzar un orgasmo. Las diferencias frente al grupo control no son estadísticamente significativas. Curiosamente estas diferencias sí alcanzan significación estadística cuando, en lugar de utilizar la palabra orgasmo, preguntamos por señales fisiológicas indicadoras de la obtención del orgasmo ("aceleración cardiaca, aumento respiración, incremento de humedad vaginal, contracciones vaginales o uterinas, sensaciones

muy placenteras en pecho y genitales...”). ($\chi_2 = 8.982$; $p < .011$). (Figs. 6 y 7).

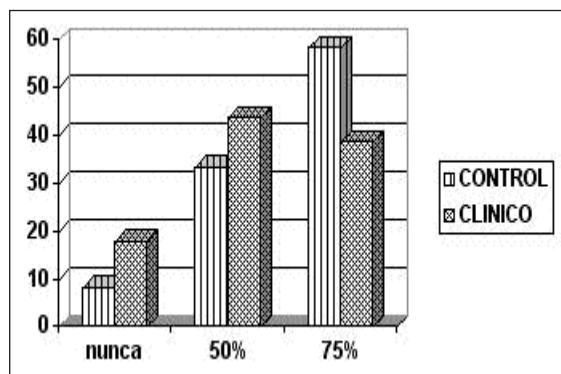


Figura 6
Orgasmo al hacer el amor

Principales diferencias entre los subgrupos clínicos

Las tablas 9 y 10 reflejan estas diferencias, tanto en los hombres como en las mujeres. Se

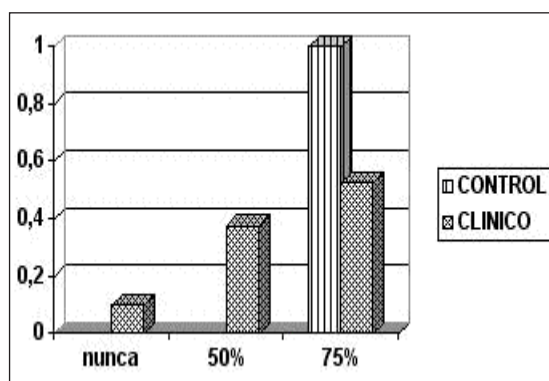


Figura 7
Orgasmo fisiológico

señalan sólo aquellas que encontraron significación estadística.

Por lo que a los hombres respecta, puede verse que su apreciación de la duración del coito es relativamente breve en un alto % de sujetos del subgrupo que toma recaptadores de aminas (un 80%). A un alto porcentaje de este grupo se les podría clasificar, también, como eyaculadores

Tabla 9
Diferencias entre antidepressivos: Hombres

	Duración del coito			Chi2 P <
	menos de 3 minutos	7-15 minutos	más de 16 minutos	
RECAPTADORES AMINAS	80,0%	20,0%		16.230 .003
ISRS	7,7%	46,2%	46,2%	
DUALES	44,4%	55,6%		
	Eyacuación mientras			Chi2 P <
	Nunca	50%	75%	
RECAPTADORES AMINAS	20,0%	60,0%	20,0%	8.761 .067
ISRS	78,6%	21,4%		
DUALES	77,8%	22,2%		
	excitación en la relación			Chi2 P <
		50%	75%	
RECAPTADORES AMINAS		80,0%	20,0%	9.871 .007
ISRS		25,0%	75,0%	
DUALES			100,0%	
	reacción negativa			Chi2 P <
	Nunca	50%	75%	
RECAPTADORES AMINAS		0,0%	20,%	12.439 .014
ISRS	69,2%	30,8%		
DUALES	87,5%	12,5%		

Tabla 10
Diferencias entre antidepresivos: Mujeres

	Iniciativa real				Chi2 P <
	siempre yo	los dos por igual	Siempre pareja		
RECAPTADORES AMINAS			100,0%		11,70 p< .02
ISRS		28,0%	72,0%		
DUALES	20,0%		80,0%		
	orgasmo caricias paralelas				Chi2 P <
	nunca	25%	50%	75%	
RECAPTADORES AMINAS	66,7%			33,3%	12.598 .050
ISRS	33,3%	25,0%	16,7%	25,0%	
DUALES	11,1%	11,1%		77,8%	

precoces, pues eyacula durante la penetración, mientras que a gran número de los que toman ISRS (un 46,2%) les ocurre todo lo contrario, se pospone notablemente la eyaculación.

Los que toman medicación dual, parecen excitarse mucho más en la relación sexual, y, consecuentemente, son mucho menos propensos a reaccionar de manera negativa, si su pareja toma la iniciativa en la relación sexual.

En las mujeres, las principales diferencias estriban en su capacidad de llegar a un orgasmo durante el coito, si son asistidas por caricias paralelas a los genitales, y que su disposición a tomar la iniciativa en una relación sexual es más alta en las que toman medicación dual.

Estos resultados no experimentaron alteración alguna al analizar por separado los dos subgrupos duales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Algunas de las conclusiones de este estudio han de ser aceptadas con mucha reserva, entre otras razones porque:

- No se trata de un estudio verdaderamente aleatorizado. Por otra parte, no conocimos los criterios utilizados por los diversos terapeutas a la hora de prescribir un antidepresivo u otro. A pesar de su aducida eficacia, son pocos los que parecen prescribir, hoy por hoy, los antidepresivos clásicos.

- Nuestra principal fuente de datos fueron autoinformes, en un área de investigación altamente influido por la deseabilidad social.

- El número de sujetos no es muy alto, especialmente en algunos de los subgrupos.

- No conocemos nada acerca de muchas de las variables pertinentes al control de la sexualidad (e. g. armonía relacional, adecuación sexual antes de la enfermedad depresiva y la toma de medicación...), pues fueron pocos los sujetos que contestaron acerca de su relación antes de la enfermedad.

Sin embargo, otras, parecen bien contrastadas. Entre estas últimas destacan los altos porcentajes de sujetos que manifiestan experimentar disfunciones sexuales, al margen de la significación de las diferencias frente al grupo control.

En los hombres, aunque manifiestan deseo sexual con cierta frecuencia, un 31% sólo lo experimenta una vez al mes o menos. Un 69,2% no consigue la erección en un alto porcentaje de veces y un 72% la pierde, si es que llegase a iniciarse. Un 30,7% eyacula sin sensación de placer, y un 19,2% manifiesta experimentar dolor genital durante las relaciones coitales.

En el caso de las mujeres, un 69,3% manifiesta sentir deseo sexual menos de una vez al mes, el 61,5% no se excitan sexualmente (no llegan a lubricar), un 59% experimenta dolor, en lugar de placer, durante el coito. Solo un 47,4% es capaz de llegar al orgasmo en un alto porcen-

taje de ocasiones a través de masturbación. Esta cifra disminuye si la fuente de estimulación son las caricias de la pareja (45%); coito (38,5%), y un exiguo 33,3% mediante coito y caricias paralelas.

Todas estas cifras superan con creces las reportadas por Kennedy et al. (1999).

Algunas aparentes contradicciones no lo son tanto. GEER (1980) demuestra que la correlación entre la apreciación subjetiva de excitación y la objetivación de tal excitación mediante correlatos psicofisiológicos, aumenta si se utilizan descriptores fisiológicos, en lugar de la palabra orgasmo. Ello seguramente quiera decir que las mujeres o atribuyen una "magia" a la palabra orgasmo, que va más allá de la culminación de la excitación fisiológica, o que, quizá influidas por variables de la deseabilidad social, sean reticentes a confesar tal experiencia.

Globalmente, hubiéramos esperado muchas más diferencias entre los diversos grupos clínicos, por lo que a la responsividad sexual se refiere, teniendo en cuenta la teoría acerca de los mecanismos de acción aducidos de los diversos antidepresivos.

Y es que las diferencias existentes entre los diversos tipos de antidepresivos, aunque exiguas, existen, y van en la dirección de las ya conocidas.

En los hombres:

- Algunos ISRS retrasan notablemente la eyaculación, justificando, así, su uso terapéutico entre los eyaculadores precoces (Zwinderman 2001).

- Los antidepresivos no duales frenan la percepción de excitación en la relación, y, especialmente los recaptadores no selectivos de aminas, parecen promover un rechazo y una reacción negativa ante los avances sexuales de sus parejas.

Por lo que a posibles explicaciones de los mecanismos subyacentes responsables del deterioro sexual se refiere, especialmente la acción de los diversos antidepresivos, nuestros resultados no son muy clarificadores.

Son muchas las variables que pueden haber afectado, entre otras, para complicar más las cosas, como ya se ha indicado, un alto porcentaje (entre un 60 y un 66,67%) de los deprimidos, tomaba también benzodiacepinas, algo bastante frecuente en la clínica cotidiana. Riley y Riley (1986), han

demostrado que éstas, incluso a dosis muy bajas producen una marcada inhibición de la respuesta sexual, incluso en mujeres no disfuncionales, especialmente en lo que a la respuesta orgásmica se refiere.

Por lo que a la acción de los estímulos corresponde, nuestros resultados sugieren que cuando éstos son marcados y bien patentes, las diferencias entre el grupo control y el clínico no lo son tanto, algo que concuerda con los resultados de (Bancroft y Wu 1983), al estudiar las diferencias de reacción ante diversos estímulos entre sujetos normogonádicos y compararla con una población hipogonádica.

Sí parece claro, sin embargo, que mecanismos psicológicos (pensamientos, fantasías y recuerdos, así como su procesamiento) tengan mucho que ver, pero nuestro estudio no aclara la causalidad de la inhibición de tales mecanismos en el grupo clínico.

El descubrimiento de la sutileza de estos mecanismos responsables quizá requiera el estudio de subgrupos más numerosos que los presentados en este estudio, y el uso de otra fuente de contratación de datos, además de autoinformes, como podría ser la utilización de métodos psicofisiológicos, (Cáceres 2001) cuyos resultados se ven mucho menos influidos por la voluntad consciente de los sujetos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bancroft J, Wu.:** Changes in erectile responsiveness during androgen replacement." Arch. Sex. Behav.; 1983, 12 (1): 59-68.
2. **Bancroft JE.:** The pharmacology of sexual function and dysfunction. New York, Excerpta Médica, 1995.
3. **Beck AT.:** An Inventory for measurement of depression. Arch of Gen. Psychiatry; 1961, 561-571.
4. **Cáceres J.:** Sexualidad Humana: Diagnóstico Psicofisiológico. Bilbao, Universidad de Deusto, 2001.
5. **Geer JH, Korff J.:** The relationship between sexual arousal Experience an genital Response." APA, Montreal, 1980.
6. **Hamilton M.:** The Assessment of Anxiety states by rating. British J. Med. Psychol. 1959, 32, 50-55.
7. **Hoon E, Hoon P, Winze J.:** An Inventory for

- measurement of female sexual arousability: The SAI." Arch of Sex. Behav., 1976, 5 (4), 291-300.
8. **Kennedy SH, Dickens SE, et al.:** Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression." J. Affect. Disord; 1999, 56, 2-3, 201-208.
 9. **Montejo AL, Llorca G, et al.:** Disfunción sexual secundaria a ISRS. Análisis comparativo en 308 pacientes. Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.; 1996, 24, 6, 311-321.
 10. **Panel DG.:** Depression in Primary Care. Dpt. of Health and Human Services, 1993.
 11. **Riley AJ, Riley EJ.:** The effect of single dose Diazepam on Female Sexual Response induced by masturbation. Sexual and Marital Therapy; 1986, 1(1): 49-54.
 12. **Segraves RT.:** Overview of sexual dysfunction complicating the treatment of depression. The J. of Clin. Psychiatry; 1992 10, 2: 4-10.
 13. **Stahl SM.:** Basic psychopharmacology of antidepressants." J. Clin. Psychiatry; 1998, 59, (suppl 4): 15-24.
 14. **Weiss HD.:** The physiology of human penile erection. Annals of internal Medicine; 1972, 76: 793-799.
- 1 Este trabajo fue parcialmente subvencionado por laboratorios Organon. El resto de los laboratorios farmacéuticos, cuyos productos fueron empleados en el mismo, así como en Departamento de Docencia del G.N. pudieron igualmente haber contribuido a su financiación, pero optaron por no hacerlo.*
- 2 No deja de ser paradójico, sin embargo, que lo que se empezó presentando como inocuo sexualmente en un principio, ahora llegue a comercializarse como frenador.*

APÉNDICE 1 CUESTIONARIO DE CONDUCTA SEXUAL

CLAVE **M**
de nacimiento:
Fecha
de hoy:

Rodea, en cada pregunta, la contestación que mejor represente tu situación.

0= En la actualidad.
X= Antes de la enfermedad.

1.- ¿Con qué frecuencia mantienes una relación sexual con tu pareja (sea esta relación coital -"hacer el amor"- o no?)

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana | 8) nunca. |

2.- ¿Con qué frecuencia te gustaría mantener una relación sexual?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

3.- ¿Quién suele iniciar entre vosotros la relación sexual?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1) siempre yo. | 4) casi siempre mi pareja. |
| 2) casi siempre yo. | 5) siempre mi pareja. |
| 3) los dos lo hacemos por igual. | |

4.- ¿Quién te gustaría que iniciase entre vosotros la relación sexual?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1) siempre yo. | 4) casi siempre mi pareja. |
| 2) casi siempre yo. | 5) siempre mi pareja. |
| 3) los dos lo hacemos por igual. | |

5.- ¿Con qué frecuencia te masturbas?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

6.- ¿Con qué frecuencia sientes un deseo sexual? (Aquí se incluye desear-fantasear una relación sexual, planear una relación sexual, sensación de frustración por no tener una relación sexual...).

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

7.- ¿Cuántos años hace que mantienes relaciones sexuales con tu pareja?

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 0) no tengo pareja estable. | |
| 1) menos de 6 meses. | 4) de 4 a 6 años. |
| 2) menos de un año. | 5) de 7 a 10 años. |
| 3) entre 1 y 3 años. | 6) más de 10 años. |

8.- ¿Cuánto dura el juego amoroso en vuestras relaciones sexuales? (por juego amoroso entendemos todo lo que hagáis, besos, caricias... antes de la penetración).

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1) menos de un minuto. | 4) entre 10 y 15 minutos. |
| 2) entre 1 y 3 minutos. | 5) entre 16 y 30 minutos. |
| 3) entre 7 y 10 minutos. | 6) de 30 minutos a 1 hora. |

9.- ¿Cuánto duran –por regla general– vuestras relaciones sexuales? (desde el momento de la penetración hasta que el hombre eyacula).

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1) menos de 1 minuto. | 5) entre 7 y 10 minutos. |
| 2) entre 1 y 2 minutos. | 6) entre 11 y 15 minutos. |
| 3) entre 2 y 4 minutos. | 7) entre 15 y 20 minutos. |
| 4) entre 4 y 7 minutos. | 8) entre 10 y 30 minutos. |
| | 9) más de 30 minutos. |

10.- ¿Ha ocurrido alguna vez que él eyacule mientras intenta la penetración o incluso antes?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

11.- En general, ¿Cómo es de satisfactoria para ti tu relación sexual con tu pareja?

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1) extremadamente insatisfactoria. | 4) ligeramente satisfactoria. |
| 2) bastante insatisfactoria. | 5) bastante satisfactoria. |
| 3) ligeramente insatisfactoria. | 6) extremadamente satisfactoria. |

12.- En general, ¿Cómo crees que es de satisfactoria vuestra relación para tu pareja?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1) extremadamente insatisfactoria | 4) ligeramente satisfactoria. |
| 2) bastante insatisfactoria. | 5) bastante satisfactoria. |
| 3) ligeramente insatisfactoria. | 6) extremadamente satisfactoria. |

13.- Si tu pareja toma la iniciativa en el terreno sexual ¿cómo sueles reaccionar?

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1) le sigo gustosamente. | 3) me niego muchas veces. |
| 2) acepto a regañadientes. | 4) me niego siempre. |

14.- En las relaciones sexuales con tu pareja ¿llegas a excitarte (sentirte “caliente”)?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

15.- En las relaciones sexuales con tu pareja reaccionas negativamente (con miedo, repulsa, vergüenza, culpabilidad...)

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

16.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo mediante la masturbación?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces | 6) no lo he intentado nunca. |

17.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo dejando que tu pareja te acaricie los genitales?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

18.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo haciendo el amor?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

19.- ¿Cómo sueles reaccionar a material erótico o pornográfico? (fotos, películas, libros, revistas...)

- | | |
|-------------------|---|
| 1) muy excitada. | 3) nada excitada. |
| 2) algo excitada. | 4) de manera negativa (con repulsa, rechazo...) |

20.- ¿Se encuentra la vagina tan “reseca” o tan “cerrada”, hasta el punto de no permitir la penetración?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

21.- ¿Siente dolor en los genitales al hacer el amor?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

22.- ¿Puedes obtener un orgasmo a través de la estimulación de tus genitales con un vibrador o algún otro medio (chorro de agua, rozando con algún objeto...)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

23.- ¿Puedes obtener un orgasmo haciendo el amor, si, a la vez tú o tu pareja estimulais tus genitales con la mano, un vibrador, etc...?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

24.- En una relación sexual con tu pareja, incluyendo el juego amoroso y la penetración, ¿te suele ocurrir lo siguiente: el corazón se acelera, aumenta la respiración, aumento de humedad en la vagina, sensaciones agradables en el pecho y genitales?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

APÉNDICE 1 CUESTIONARIO DE CONDUCTA SEXUAL

CLAVE **V**

de nacimiento:

Fecha

de hoy:

Rodea, en cada pregunta, la contestación que mejor represente tu situación.

0= En la actualidad.

X= Antes de la enfermedad.

1.- ¿Con qué frecuencia mantienes una relación sexual con tu pareja (se esta relación coital -“hacer el amor”- o no?)

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

2.- ¿Con qué frecuencia te gustaría mantener una relación sexual?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

3.- ¿Quién suele tomar la iniciativa entre vosotros en la relación sexual?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1) siempre yo. | 4) casi siempre mi pareja. |
| 2) casi siempre yo. | 5) siempre mi pareja. |
| 3) los dos lo hacemos por igual. | |

4.- ¿Quién te gustaría que iniciase entre vosotros la relación sexual?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1) siempre yo. | 4) casi siempre mi pareja. |
| 2) casi siempre yo. | 5) siempre mi pareja. |
| 3) los dos lo hacemos por igual. | |

5.- ¿Con qué frecuencia te masturbas?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

6.- ¿Con qué frecuencia sientes un deseo sexual? (aquí se incluye desear-fantasear una relación sexual, planear una relación sexual, sensación de frustración por no tener una relación sexual...).

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) más de una vez al día. | 5) una vez cada dos semanas. |
| 2) una vez al día. | 6) una vez al mes. |
| 3) 3-4 veces a la semana. | 7) menos de una vez al mes. |
| 4) dos veces por semana. | 8) nunca. |

7.- ¿Cuántos años hace que mantienes relaciones sexuales con tu pareja?

- | | |
|---|--------------------|
| 0) no tengo relación con pareja alguna. | |
| 1) menos de 6 meses. | 4) de 4 a 6 años. |
| 2) menos de un año. | 5) de 7 a 10 años. |
| 3) entre 1 y 3 años. | 6) más de 10 años. |

8.- ¿Cuánto dura el juego amoroso en vuestras relaciones sexuales? (por juego amoroso entendemos todo lo que hagáis, besos, caricias...antes de la penetración).

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1) menos de un minuto. | 4) entre 10 y 15 minutos. |
| 2) entre 1 y 3 minutos. | 5) entre 16 y 30 minutos. |
| 3) entre 7 y 10 minutos. | 6) de 30 minutos a 1 hora. |

9.- ¿Cuánto duran –por regla general– vuestras relaciones sexuales? (desde el momento de la penetración hasta que el hombre eyacula).

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1) menos de 1 minuto. | 5) entre 7 y 10 minutos. |
| 2) entre 1 y 2 minutos. | 6) entre 11 y 15 minutos. |
| 3) entre 2 y 4 minutos. | 7) entre 15 y 20 minutos. |
| 4) entre 4 y 7 minutos. | 8) entre 10 y 30 minutos. |
| | 9) más de 30 minutos. |

10.- ¿Ha ocurrido alguna vez que eyacules mientras intentas la penetración o incluso antes?

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente, (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

11.- En general, ¿Cómo es de satisfactoria para ti tu relación sexual con tu pareja?

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1) extremadamente insatisfactoria. | 4) ligeramente satisfactoria. |
| 2) bastante insatisfactoria. | 5) bastante satisfactoria. |
| 3) ligeramente insatisfactoria. | 6) extremadamente satisfactoria. |

12.- En general, ¿Cómo crees que es de satisfactoria vuestra relación para tu pareja?

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1) extremadamente insatisfactoria. | 4) ligeramente satisfactoria. |
| 2) bastante insatisfactoria. | 5) bastante satisfactoria. |
| 3) ligeramente insatisfactoria. | 6) extremadamente satisfactoria. |

13.- Si tu pareja toma la iniciativa en el terreno sexual ¿cómo sueles reaccionar?

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1) le sigo gustosamente. | 3) me niego muchas veces. |
| 2) acepto a regañadientes. | 4) me niego siempre. |

14.- En las relaciones sexuales con tu pareja ¿llegas a excitarte (sentirte “caliente”)?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

15.- En las relaciones sexuales con tu pareja ¿reaccionas negativamente (con miedo, repulsa, vergüenza, culpabilidad...)?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

16.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo mediante la masturbación?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces | 6) no lo he intentado nunca. |

17.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo dejando que tu pareja te acaricie los genitales?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

18.- Si lo intentas ¿puedes llegar al orgasmo haciendo el amor?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) más del 90% de las veces. | 4) el 25% de las veces. |
| 2) el 75% de las veces. | 5) nunca. |
| 3) el 50% de las veces. | 6) no lo he intentado nunca. |

19.- ¿Cómo sueles reaccionar a material erótico o pornográfico? (fotos, películas, libros, revistas...)

- | | |
|-------------------|---|
| 1) muy excitado. | 3) nada excitado |
| 2) algo excitado. | 4) de manera negativa (con repulsa, rechazo...) |

20.- ¿Te resulta difícil obtener una erección a la hora de hacer el amor?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

21.- ¿Te resulta difícil mantener la erección una vez que habéis comenzado a hacer el amor?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

22.- ¿Eyacula sin llegar a conseguir una erección firme?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

23.- ¿Siente dolor en los genitales al hacer el amor?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |

24.- ¿Alguna vez has llegado a eyacular sin obtener sensación placentera?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) nunca. | 4) el 50% de las veces. |
| 2) raramente (menos del 10% de las ocasiones). | 5) el 75% de las veces. |
| 3) menos del 25% de las veces. | 6) el 90% de las veces o más. |