

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO MONOGRÁFICO COMPLEMENTARIO AL**  
**CURSO DE GRADUCACIÓN EN ARGENTINA**

**TÍTULO:**

DISFUNCIÓN SEXUAL ERECTIL

**ALUMNO:**

DANNY ZHIRVI O

**DIRECTOR:**

DR. ALFONSO CALDERÓN

**CUENCA – ECUADOR**

**2005 – 2006**

## INDICE

Abstract.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Introducción.....	4
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA.....</b>	<b>5</b>
Estímulos sexuales.....	5
Fases del desarrollo Psicosexual.....	7
Deseo.....	7
Excitación.....	8
Orgasmo.....	8
Resolución.....	8
La actividad sexual: Las relaciones sexuales.....	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
El Sistema Nervioso Autónomo en Relación a la Sexualidad.....	12
Cuadro, del eje hipotálamo Hipofisis – ganadal.....	14
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>DIFUSIÓN ERÉCTIL</b>	
Factores que inciden.....	15
Erección normal.....	16
Vías para la erección.....	17
Características diagnósticas.....	19
Subtipos.....	19
Curso.....	20
Síntomas y trastornos asociados.....	20
Síntomas para el diagnóstico del Trastorno de erección según el D.S.M. IV.....	21
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	
Diagnóstico Diferencial.....	23
Tratamiento.....	23

Bomba hidráulica.....	24
Prótesis.....	25
Hormas plásticas.....	25
Cirugía Vasculat.....	25
Tratamiento Psicológico.....	25
Consejos sexuales que deben transmitir al paciente.....	25
Terapia Sexual.....	26
Técnica de la concentración sensorial.....	26
Bibliografía.....	28

## **ABSTRACT**

En el siguiente trabajo, abordaré brevemente la conducta sexual humana. Sabiendo que es menester del Psicólogo Clínico, al igual que otros profesionales encargados de la salud mental y orgánica, disponer de conocimientos básicos relacionados a la Sexualidad para orientar de manera adecuada a pacientes y demás personas que solicitan asistencia.

Luego me centraré en el funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo en relación a la Sexualidad (eje hipotálamo – hipófisis – gonatofinal – gónadas). Posteriormente describiré la Disfunción Sexual Eréctil.

En el capítulo final hablaré acerca del diagnóstico y el tratamiento.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo monográfico a toda mi querida Familia en especial a mis padres, pues ellos constituyen la fuente de inspiración y la fuerza que me motiva a seguir hacia adelante. Quienes con su apoyo, cariño y comprensión, supieron inculcarme normas, valores y sobretodo aspiraciones, que me incitan a la búsqueda de la superación tanto a nivel personal como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a todos mis profesores que durante toda mi carrera universitaria impartieron los conocimientos necesarios para una adecuada formación profesional. Quienes con gran calidad humana y una intachable conducta supieron brindar orientación y sobretodo amistad.

De igual manera un sincero agradecimiento al Dr. Alfonso Calderón, un profesional de renombre, muy reconocido y respetado quien colaboró en calidad de director de esta monografía.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad aun cuando no afecta directamente la supervivencia del individuo, puede considerarse una función importante para su vida, puesto que tiene una incidencia muy notable sobre el “bienestar emocional” de las personas.

“La actividad sexual actúa como un factor de equilibrio, por tanto sus efectos serán percibidos en la personalidad como en la totalidad de la psicológica del individuo”.

Para muchos la conducta sexual es el conjunto de comportamientos encaminados a la estimulación y excitación de los órganos genitales; si además se añade que su finalidad es la reproducción, habremos definido la conducta sexual de algunos mamíferos: no la del hombre.

Con el paso de los siglos en el hombre “el sexo ha dejado de servir exclusivamente para asegurar la reproducción de la especie ya adquirido una razón de ser propia”. Si tenemos en cuenta la complejidad del ser humano en relación con las demás especies, es lógico que en este terreno también existan diferencias.

En el campo de la sexualidad también pueden presentarse alteración o disfunciones, ya sean de orden psicológico u orgánico que pueden alterar el bienestar emocional de un individuo.

Dentro del conjunto de patologías que movilizan la consulta, las estadísticas coinciden en afirmar que en sociedades desarrolladas las disfunciones sexuales ocupan un lugar de predominio.

## CAPITULO I

### LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Para que se produzca una relación sexual, son necesarios una serie de estímulos capaces de provocarla. Si no existen estímulos sexuales eficaces no hay atracción sexual. Sin embargo el fenómeno es mucho más complejo que todo eso y son numerosos los factores que hacen que una determinada persona nos resulte atractiva y otra no.<sup>1</sup>

En algunos animales la atracción sexual viene determinada únicamente por la acción de las sustancias **alcativas** llamadas feromonas.

En los animales subprimates el sexo depende casi absolutamente de las hormonas señales de su cuerpo que marca son sus estados de celo.

En los primates aunque las señales internas son todavía imprescindibles, actúan también de forma descarada toda una serie de estímulos procedentes del medio.

En el caso del hombre, el hecho de ser “el animal con mayor desarrollo de la corteza cerebral”, una vez más marca las diferencias y hace que en ocasiones una simple mirada o gesto sea capaz de desencadenar y orientar el comportamiento sexual.

### ESTIMULOS SEXUALES

Existen algunos estímulos sexuales que son comunes a toda la especie humana, podríamos decir que se trata de estímulos universales, mientras que otros vienen determinados por las creencias y la cultura a la cual pertenece el individuo.

Entre los primeros se encuentran las estimulaciones táctiles visuales y verbales. El olfato, tan importante en los animales en el caso del hombre desempeña un lugar secundario.

---

<sup>1</sup> Atlas de Anatomía. El cuerpo y la Salud pág. 92

Por el contrario el tacto es una de las principales fuentes de estimulación erótica en los humanos. Así llamamos “zonas erógenas a aquellas partes del cuerpo poseedoras de terminaciones nerviosas que las hacen especialmente capaces de producir una excitación sexual”.

La visión es posiblemente el estímulo sexual más importante. No obstante su efecto depende de factores culturales o incluso de modas, así la visión del cuerpo desnudo, puede considerarse un estímulo sexual en aquellas culturas donde el pudor ha sido considerado como un valor moral, mientras que en aquellas otras donde tal concepto no existe, la visión del cuerpo se considera un hecho “neutro por natural”.

Igualmente la imagen de lo que se considera una mujer atractiva varía según la raza, la condición social, económica, o simplemente la época o la moda. En algunas épocas las “mujeres **gruesas**” han sido consideradas más atractivas. Hoy en día en general ocurre lo contrario un cuerpo femenino delgado es muy valorado, pero en determinadas poblaciones persiste todavía ese mismo patrón.

Los estímulos visuales suelen hacer referencia al hombre porque no sabemos si por organización cerebral o bien por un patrón cultural aprendido, el varón es más sensible a este tipo de estimulación. Como hemos observado en la especie humana son muchos otros factores no sensoriales los que actúan y hacen que sientan más atracción por una determinada persona.

Cuando un estímulo sexual resulta suficiente y se mantiene el tiempo necesario, tanto el organismo del hombre como el de la mujer, responden con una serie de manifestaciones fisiológicas que concluyen en el orgasmo. Estas manifestaciones pueden describirse con una congestión de los vasos sanguíneos y un aumento de la tensión muscular de todo el cuerpo, pero especialmente de los genitales.

## **FASES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL**

En el resumen de los estudios hechos por Jhonson y Master en 1960 y establecieron que los seres humanos mantienen una respuesta sexual que es un proceso que tiene algunas etapas:

### **DESEO**

Es conocido como líbido, el deseo se experimenta cualitativamente distinto en el hombre y en la mujer, lo cual está influenciado por aspectos culturales. Su intensidad depende de la edad, la historia sexual previa, la disponibilidad y novedad de la pareja.

En el hombre se presenta como una sensación de tensión que lo impulsa a una actitud o conducta de búsqueda de una relación sexual. En el varón existe una edad en la cual el deseo esta incrementado (15-20 años). Después se produce una disminución progresiva, luego de los 75 años solo una pequeña parte mantienen una libido saludable.

El elemento generador de una libido saludable y sexualidad prolongada, es la propia historia sexual del sujeto, es decir varones que han mantenido una vida sexual regular y activa suelen conservarla hasta la vejez. También influyen otros factores tales como la calidad de vida, alimentación, salud ejercicio físico, etc.

En la mujer la manera en que se expresa el deseo es diferente a la del varón, esta influenciada en gran medida por patrones culturales. Así desde niñas en los hogares sus padres inculcan la convivencia de reprimir el deseo sexual porque lo consideran pernicioso.

En esta de insatisfacción la mujer se muestra receptiva (seductora) hace uso del lenguaje sexual.

En ella existe un poco de incremento del deseo generalmente luego de los 35 años.

## **EXITACION**

Es diferente en el hombre y la mujer. En el se produce de manera casi inmediata consecutiva a la presencia del estímulo, en la mujer aparece de manera menos rápida. En los dos el objetivo es preparar los genitales para la cópula. En el varón se produce la erección y en la mujer la lubricación.

## **ORGASMO**

En el varón la fase del orgasmo coincide con la eyaculación y expulsión del semen y en la mujer con la aparición de contracciones rítmicas en el útero y en la vagina principalmente.

El varón después del orgasmo necesita un período de recuperación denominado refractario, pues es tiempo que tarda entre el final del orgasmo y el inicio de una nueva excitación, este período va aumentando con la edad.

La mujer al contrario del varón, es multi orgásmica, una vez alcanzado este estado, es excitable nuevamente.

## **RESOLUCIÓN**

Período posterior al orgasmo, se caracteriza porque los genitales retornan a su estado de reposo. En el varón dependiendo de si ha habido orgasmo la resolución es rápida, se acompaña de una sensación agradable de bienestar y de calma, sino a habido orgasmo, la resolución es lenta acompañada de una sensación de frustración.

En la mujer, si se presenta el orgasmo la resolución se acompaña de un estado de flacidez, relajación de las piernas, muy agradable. Cuando no lo alcanza, la resolución es más lenta, se acompaña de Frustración e ira.

## **LA ACTIVIDAD SEXUAL: LAS RELACIONES SEXUALES**

Constituyen la expresión física del amor espiritual y están destinadas a cumplir entre otras, dos funciones fundamentales: La procreación y la consecución de la filicida conyugal (Dr. Carlos Guarderas R. Texto de Biología Moderna. Pg. 289).

Más aunque no lo parezca a primera vista, el alcance de estos fines solo lo pueden conseguir las parejas que plenamente conscientes de lo que hacen saben orientar su instinto por el sendero que satisface todos los requerimientos para ello. Siendo el hombre y la mujer parte de un enorme complejo social y poseyendo un gran atributo de propiedades físicas y espirituales, no pueden sustraerse a todas ellas y dar rienda suelta a su instinto, sin llegar a comprender que las relaciones sexuales no les satisfacer plenamente, mientras algo exista en su interior que les inquiete.

### **CONDICIONES FÍSICAS**

Alteraciones físicas, especialmente las ubicadas en la esfera genital, constituyen un obstáculo serio, para la realización del acto sexual. Además en muchos casos tanto en el hombre como en la mujer pueden ser “causa de varios desajustes psicológicos, que hacen más difícil el acercamiento de los sexos”.

Por otro lado el cuidado de la salud general, es un requisito básico. Un mal estado de salud, no solo disminuye la libido; sino que puede volver penoso el acto sexual.

### **CONDICIONES PSICOLÓGICAS**

“Cuando se comprende que la felicidad que producen las relaciones sexuales alcanzan niveles insospechables, se comprende también que la base psicológica que debe sustentarlas debe ser sólida y equilibrada”.

La unión física debe estar libre de temores, de angustia, de miedo.

¿Cómo es posible, nos preguntamos, que la unión sexual clandestina produzca felicidad, si sobre ella pesa una gran cantidad de motivos que pueden ser causa de serias dificultades?

El hombre y la mujer que han alcanzado la suficiente madurez psicológica, están plenamente conscientes de que el acto sexual no es la culminación de un hecho instintivo al cual tenían que llegar necesariamente; sino más bien, que es el comienzo de una larga cadena de hechos que despiertan nuevas responsabilidades afectivas y éticas, a las cuales deben brindarles toda la atención y afecto.

Algunas personas muy jóvenes por su instinto que lo creen difícil de controlar debido a una mala orientación, no toman en cuenta el significado de las proyecciones futuras y dejan tras de sí una serie de hechos negativos que pueden afectar la vida entera de una o varias personas. Tampoco comprenden que la felicidad que el acto sexual ofrece, no se reduce al simple desfogue físico.

Cuando la pareja entiende que el acto sexual no es la razón de ser de su unión, sino el medio más valioso para conseguirla, entonces pone en él toda su atención, lo ama, lo cuida y lo respeta.

## **CONDICIONES ESPIRITUALES**

Si el acto sexual en la especie humana fuera el producto de una simple "inclinación instintiva", se comprendería que a él se acudiría despojado de los valores espirituales y en él se encontraría la plena satisfacción. Más, la naturaleza humana posee tantas condiciones espirituales que no es posible pensar en la existencia de una unión sexual feliz, si no se ha cumplido también la unión espiritual. El amor, la admiración y el respeto son "los lazos intangibles, pero firmes que se estrechan íntimamente en el abrazo sexual".

El amor es la fuerza poderosa que obliga al renunciamiento total por la felicidad del ser amado; también es la primera fuerza que conduce a la pareja al lecho feliz sin el amor la unión no perdura; la atracción sexual pronto se agota; el interés

puramente instintivo pronto decrece, y entre la pareja que tanto se ha amado, pronto queda un vacío que separa cada día más.

Sin embargo, el amor es también una fuerza espiritual que se sustenta en otra: El respeto. La unión sexual puede ser muy apasionada, más no por eso debe dejar de ser respetuosa. La mujer especialmente siente profundamente el amor cuando junto a el recibe la admiración y respeto que la hace comprender, que ella no ha sido tomada como un simple “objeto de desfogue pasional”, sino que ha sido más bien la persona en la cual el hombre amado a encontrado la plena satisfacción física y espiritual.

No olvidemos que la mujer que entrega su amor a un hombre, siempre espera, conciente o inconscientemente, que ese amor apasionado se proyecte en algo que resume todo su anhelo de fusión completa con el hombre amado, que son los hijos.

Tengamos presente, que la atracción primeramente física y material en las parejas sólidamente unidas, pronto pasan a segundo plano; dejando entonces que sobresalgan las cualidades espirituales que son las que realmente mantienen la unión del hombre y la mujer.

## **CONDICIONES SOCIALES**

En toda agrupación humana existe un conjunto de normas morales, costumbristas y legales que regulan el comportamiento del individuo dentro de la sociedad y existen algunas que dominan tanto en la conciencia de las personas, que el no cumplirlas significa un grave desajuste social que puede influenciar poderosamente en la vida de la comunidad y de los individuos.

Las normas que la sociedad impone son especialmente rígidas en la esfera sexual. Las uniones sexuales que no las respetan, nunca son bien vistas por la sociedad y aunque esto pueda pesar más o menos en la conciencia de cada individuo, siempre dejan un sin sabor en este tipo de relaciones, que no les permite alcanzar la plenitud de sus objetivos.

## CAPÍTULO II

### EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD

El Sistema Nervioso Autónomo ejerce el control sobre las funciones de nuestros órganos y tejidos, junto con el Sistema Endocrino y en íntima relación con el Sistema Inmune determina los finos ajustes necesarios para mantener un medio interno óptimo en el organismo, y un adecuado ajuste del mismo al medio externo que lo rodea.

Como el resto del Sistema Nervioso está constituido por neuronas que reciben la información, otras que las conectan y unas terceras que transmiten impulsos que son recibidos por los órganos y tejidos inervados.

Este sistema es capaz de captar a través de sus receptores cambios químicos, físicos o **smolares**, mecánicos, etc. Pero lo que a nosotros fundamentalmente nos interesa, es que puede verse influenciado por “estímulos emocionales”, tengamos en cuenta que este sistema actúa fuera del control de nuestra conciencia, salvo alguna funciones complejas, como la **micción**.

Para explicarnos la influencia de la Psiquis sobre las funciones vegetativas, debemos recordar, que están controladas por el hipotálamo, que debe considerarse un centro nervioso superior, en íntima relación con la corteza cerebral, convirtiéndose en “eslabón modular” de las funciones tanto del sistema autónomo como del endocrino e inmunitario.

A manera de ejemplo podemos mencionar el hecho de ruborizarse que es la respuesta fisiológica de los vasos sanguíneos que se distribuye bajo la piel principalmente del rostro y que se dilata por mediación del Sistema Nervioso Autónomo ante un estímulo absolutamente subjetivo que nos moviliza emocionalmente.

El Hipotálamo (que forma parte del Diencefalo) está considerado el centro subcortical más importante, tanto para la regulación de las actividades simpáticas y parasimpáticas (Funciones en los que se divide la actividad del Sistema Nervioso Autónomo), como de las secreciones hormonales (mensajes químicos) del Sistema Endocrino y de numerosas respuestas inmunes.

Refiriéndose más específicamente a las llamadas secreciones internas (hormonas), en el hipotálamo se encuentran núcleos constituidos por neuronas capaces de recibir información mediante neurotransmisores, pero que para comunicarse adoptan lo que podría llamarse “una modalidad glandular”, segregando sustancias que actúan a distancia (neurohormonas).

El eslabón entre el hipotálamo y el resto del organismo (fundamentalmente la glándulas de secreción internas, ejemplo tiroides suprarrenales, gónadas, etc.) está constituido por la glándula hipófisis, con la cual se relaciona de dos maneras a través de mensajes químicos con la llamada parte anterior (adenohipofisis) o or simple continuidad anatómica con la llamada parte posterior (neurohipofisis). (Dr. Carlos Guarderas. Texto de Biología. Pg. 157).

Como se señaló anteriormente el hipotálamo entre otras importantes conexiones se encuentra en íntima relación con la corteza cerebral, lo que determina que algunos investigadores hablen de psiconeuroendocrinología.

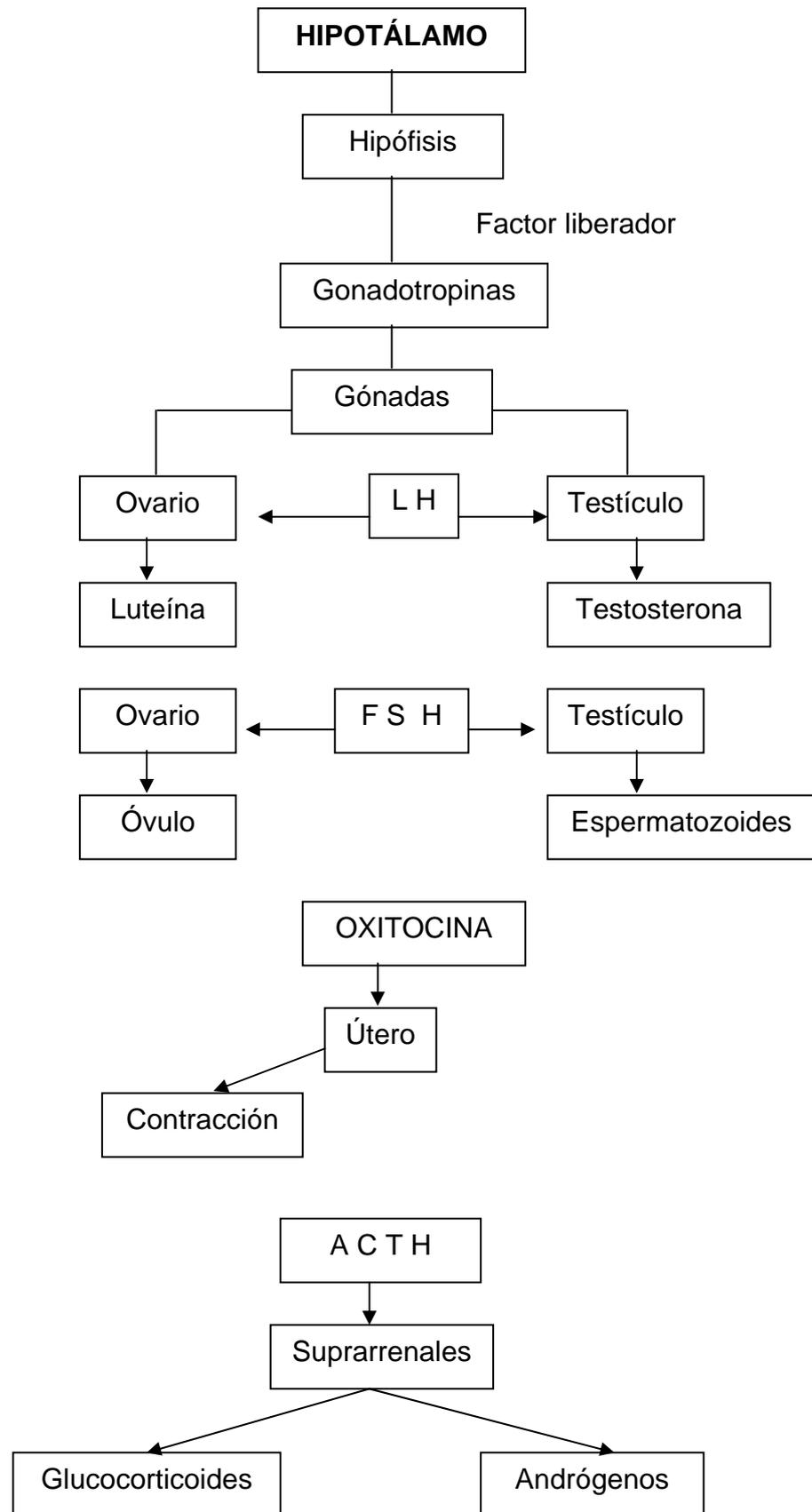
Este sistema está claramente influenciado por estímulos psíquicos, por ejemplo podemos mencionar las alteraciones en el ciclo menstrual que se producen a partir de situaciones emocionales. El ciclo menstrual está constituido por la compleja interacción de numerosas hormonas que se van complementando y relevando mensualmente en la preparación del útero para un eventual embarazo, las alteraciones transitorias y aisladas de este mecanismo por causas psíquicas no llega a constituir un hecho patológico.

El Sistema Nervioso Autónomo también llamado Vegetativo es un parte del sistema nervioso responsable fundamentalmente de nuestras funciones automáticas o vegetativas. Funcionalmente lo podemos dividir en dos subsistemas: Simpático y Parasimpático, que concurren simultáneamente a todas las regiones de inervación y se contrabalancean en su acción.

La Función Normal, es por lo tanto, el resultado del adecuado equilibrio entre la inervación simpática y parasimpática.

Si tomamos como ejemplo la dinámica pupilar, veremos que las Fibras simpáticas son responsables de la midriasis y las parasimpáticas de la miosis, tengamos en cuenta que esto nos permite decir que las fibras simpáticas, serán siempre dilatadoras.

## EJE HIPOTÁLAMO – HIPOFISIS – GONADOTROPINAS GONADAS



### **CAPÍTULO III**

#### **DISFUNCIÓN SEXUAL ERECTIL: FACTORES QUE INCIDEN**

Las disfunciones sexuales se caracterizan por una alteración de los procesos propios del ciclo de la respuesta sexual (Deseo, Excitación, Orgasmo, Resolución). Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada. Según los casos, se trata de una falta de interés, una imposibilidad de sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para una interacción sexual efectiva (por ejemplo, erección) o una incapacidad para controlar o sentir un orgasmo. (CIE – 10 Pg. 236).

Puesto que la respuesta sexual es un proceso psicosomático, lo normal en la etiología de las disfunciones sexuales es que estén implicados tanto factores psicológicos como somáticos. Aunque en algunos casos es posible identificar una etiología psicógena y orgánica, lo más frecuente, en especial en problemas tales como la ausencia de erección o la dispremia, es difícil estar seguro de la importancia de unos u otros. En tales casos resulta adecuado clasificar el trastorno como la etiología mixta o incierta.

Los varones cuando se quejan del fracaso en una respuesta específica, tal como la obtención de una erección o eyaculación, suelen referir que a pesar de este fracaso, su apetito sexual persiste. Por lo tanto antes de hacer un diagnóstico, es necesario explorar detenidamente cada caso, sin centrarse únicamente en el síntoma que motiva la consulta.

Entre los factores que se mencionan como responsables de dicho trastorno **señalar:**

1. Un incremento del promedio de edad.
2. Un consecuente aumento de la incidencia de numerosas enfermedades por ejemplo, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades vasculares, problemas hepáticos (mal funcionamiento del hígado, se da especialmente en los alcohólicos crónicos), depresión, problemas renales.
3. Traumatismos medulares, por accidentes (lesiones en la región sacro-lumbar).

4. Complicaciones quirúrgicas, por ejemplo operaciones de próstata.
5. Mayor utilización de múltiples medicamentos muchas veces combinados o superpuestos.
6. Consumo precoz de alcohol y drogas ilegales.
7. Condiciones sociales y laborales adversas y profundos cambios en la estructura familiar, son causales de estrés crónico responsable de un mayor riesgo somático que en este caso se presenta como disfunción sexual.
8. Experiencias negativas en las primeras relaciones sexuales, pueden ir condicionando para la presencia de dicha disfunción.
9. Sentirse inadecuado como pareja, o sentir que la pareja no es la compañera sexual idónea.
10. En algunos varones episodios de infidelidad puede generar disfunción sexual, ya sea por sentimientos de culpa o por temor a ser descubiertos.

La disfunción sexual eréctil es la más frecuente en el varón, de la cual se tiene referencias desde la antigüedad, a título ilustrativo, podemos mencionar que ya en el Código de Hamurabi se la menciona como justificación válida para la anulación del matrimonio.

“La disfunción eréctil es la dificultad o incapacidad persistente o recurrente para alcanzar o mantener una erección lo suficientemente buena para lograr la penetración y mantenerla hasta el final del coito”.

### **ERECCIÓN NORMAL:**

Para que pueda cumplirse la copula es necesario que el órgano sexual masculino sufra los siguientes cambios:

1. Aumento de tamaño.
2. Aumento de consistencia (tuvergencia)
3. Cambio de posición (erección)

Esto determina que pueda efectuarse la penetración, aunque es cierto que alguno de estos pueda no cumplirse en su totalidad y lo mismo producirse una adecuada penetración, es conveniente que los tres se cumplan en su totalidad.

Para que esto ocurra debe acumularse en los cuerpos cavernosos y esponjosos del pene una adecuada cantidad de sangre.

Se “sabe que a las diferentes regiones de nuestro organismo, llega por vía arterial la cantidad necesaria de sangre para mantener su vitalidad y que una vez que se cumple esa función energética, sale por vía venosa igual volumen. También sabemos que si ese drenaje se viera alterado por mayor aporte de sangre o menor vaciamiento, estaríamos ante un hecho patológico, como sucede en los procesos inflamatorios, caracterizados por la presencia de tumor, rubor y calor, (infecciones, traumatismos, etc.) o en los edemas (várices, insuficiencia cardíaca)”. Pero en el caso de la erección estamos ante una manifestación normal, dado que en el pene las estructuras mencionadas, en condiciones de no excitación están parcialmente vacías; pero en disposición de recibir el incremento de sangre cuando este se produzca.

### **VÍAS PARA LA ERECCIÓN:**

- a) Central → A través de Fantasías eróticas (imaginación, visión, audición).
- b) Periférica → Estimulación directa de los genitales.
- c) Automática → En a fase **rem** del sueño.

Estos estímulos, que por separado producen la erección, en general se combinan durante el juego sexual (la región más sensible se encuentra en la base del glande). La segunda vía se va haciendo más necesaria para el varón con el aumento de la edad.

Concluyendo podemos decir que para que ocurra la erección, es necesaria la concurrencia, de un estímulo excitatorio, producido por un objeto válido para el individuo, la integridad anatómica del pene, su adecuada irrigación y suficiente vascularización. Los fenómenos vasculares se dan cuando los vasos sanguíneos del pene son estimulados por impulsos nerviosos. En la médula espinal convergen todos los estímulos neurológicos desde allí se envían, a través de nervios del sistema parasimpático señales a los cuerpos cavernosos para que ocurra la erección.

La inervación por medio de fibras del Sistema Nervioso Autónomo es esencial en este proceso. Como ya señalamos este sistema se encuentra compuesto por dos subsistemas: El Simpático y el Parasimpático que se autorregulan contrabalanceándose en cada región. Para que se inicie la erección debe predominar el tono parasimpáticos que determina que se incremente el aporte de sangre arterial y disminuya el drenaje por vía venosa, con lo cual se cumplirán las tres propiedades mencionadas (aumento de tamaño, tuvergencia y cambio de posición). El predominio del parasimpático ocurrirá en situaciones emocionales, que podemos entender como opuestas a las situaciones de alerta, vigilancia o temor que caracteriza al tono Simpático que es el que nos prepara para el ataque o la huida.

El tono Simpático es en definitiva, resultado de la sensación confortable de seguridad, tranquilidad, relajación, etc.

Es fácil entonces entender que en ausencia de cualquier alteración orgánica, la irrupción subjetiva u objetiva de estímulos que se identifiquen como amenazantes o peligrosos impedirán el inicio de este mecanismo o si ya comenzó la frustración. Recordemos que una vez cristalizada la disfunción, independientemente de su causa inicial, el paciente señalará al temor por el mal desempeño como estímulo negativo.

Siguiendo la evolución de la función normal, diremos que una vez instalada la erección y cumplidas las condiciones para la penetración el estado excitatorio se incrementará, hasta que el tono parasimpático decline, tomando el simpático un nivel de predominio, desencadenándose el órgano y la eyaculación que en el varón van habitualmente juntas, el hecho que algunos varones puedan tener orgasmos previos al que desencadena la eyaculación, es poco frecuente pero no patológico.

Durante el orgasmo y la eyaculación es produce la contracción rítmica de la musculatura de la región, que impulsa el semen con violencia al exterior. Siendo necesario el cierre simultáneo del esfínter vesical, en caso contrario parte o todo el semen puede volcarse en la vejiga constituyendo la llamada eyaculación retrógrada.

La adecuada sincronización de este mecanismo, está mediado por el Sistema Nervioso Autónomo.

## **CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS**

La característica esencial del trastorno de la erección en el varón es una incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad. La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales además no se explica mejor por la presencia de otros trastornos y no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica (D.S.M. IV).

Existen diferentes patrones de trastorno eréctil. Algunos individuos explican la incapacidad para obtener la erección, ya desde el inicio de la relación sexual. Otros en cambio refieren que consiguen una erección normal; pero la pierden al intentar la penetración.

Algunas personas pueden obtener la erección suficiente para la penetración pero la pierden antes o durante los movimientos **esitales**.

Otros son capaces de presentar erección solo durante la masturbación o por la mañana al levantarse.

## **SUBTIPOS:**

Los tipos indican al inicio:

1. De toda la vida
2. Adquirido

El contexto:

- General
- Situacional

Factores etiológicos:

- Factores psicológicos
- Factores combinados

## **CURSO**

Las diversas formas del trastorno de la erección, en el varón presentan diferente curso y la edad de inicio varía de manera sustancial. Los pocos individuos que nunca han sido capaces de tener una erección de intensidad suficiente para llevar a cabo el acto sexual completo, padecen un trastorno crónico para toda la vida. Los casos que son adquiridos remiten espontáneamente en un **15-30%** de las veces. Los casos del tipo situacional pueden depender del tipo de compañera o de la intensidad o calidad de la relación y son del tipo episódico.

## **SÍNTOMAS Y TRASTORNOS ASOCIADOS**

Las dificultades eréctiles del trastorno de la erección en el varón se asocian frecuentemente a ansiedad sexual, miedo, fracaso, preocupaciones sobre el funcionamiento y a una disminución de la percepción subjetiva de la excitación sexual y del placer. El trastorno de erección puede afectar las relaciones matrimoniales o sexuales y ser la causa de matrimonios no consumados y de infidelidad.

Este trastorno puede ir asociado a deseo sexual hipotético y a eyaculación precoz.

En la actualidad se postula que: “Se dirá sin lugar a dudas, que hay eyaculación precoz cuando esta ocurre antes o durante la penetración” y que pasadas estas etapas el síntoma será tratado estrictamente dentro de la problemática de pareja, pues una eyaculación rápida, si es acompañada simultáneamente por el orgasmo femenino difícilmente motivará la consulta (un hombre puede ser eyaculador precoz para una pareja y para otra no). Existe otro criterio según el cual un hombre es eyaculador precoz cuando no puede satisfacer a su pareja por lo menos en la mitad de sus encuentros sexuales.

Son escasas y poco frecuentes las causas orgánicas que desencadena esta disfunción, por lo que debemos investigar las causas emocionales que determinan el rápido predominio del tono simpático. En la naturaleza observamos que los mamíferos que en la cadena alimentaria ocupan el lugar de predador,

tienden a tener cópulas cortas que aseguran la conservación de la especie y no ponga en riesgo sus vidas, porque durante el apareamiento disminuye la capacidad de alerta (tono parasimpático), lo que convertirá en presas fáciles.

Identificar entonces, en estos pacientes, las señales de peligro que pone fin al acto sexual, será el camino que debe recorrer el terapeuta para tratar esta situación.

### **CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE ERECCIÓN SEGÚN EL D.S.M. IV**

- A. Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.
- B. La alteración provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.
- C. El trastorno eréctil no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (que no sea disfunción sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.

Especificar tipo:

- De toda la vida
- Adquirido

Especificar tipo:

- General
- Situacional

Especificar:

- Debido a factores psicológicos
- Debido a factores combinados

## CAPÍTULO IV DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

“El hecho que el paciente nos refiera, que conservar sus erecciones nocturnas nos hace en principio pensar que no hay patología orgánica”. Pero ante la duda se puede recurrir a estudios complementarios como medición de la tuvergencia, exámenes de laboratorio como el recuento de sangre, análisis de orina, medición de glucosa en sangre, medir la creatinina y las enzimas hepáticas.

Medición del nivel de hormonas (testosterona, gonadotrofinas).

La cavernosometría: Medición de los cuerpos cavernosos.

La cavernosonografía: Radiografías de los cuerpos cavernosos.

La angiografía: Radiografía de la arteria principal del pene.

El examen psicosocial, ayuda a revelar factores psicológicos. La compañera sexual también puede ser entrevistada para determinar las expectativas y percepciones que se encuentran durante el coito ([www://faltadeereccion.galeon.com](http://www://faltadeereccion.galeon.com))

También se debe descartar causas vasculares (observaciones).

Una vez desechadas las causas orgánicas, el terapeuta deberá buscar cuales son los factores que impiden que el paciente pueda alcanzar el predominio del tono parasimpático para que se produzca la erección recordemos que el relato que atribuye esta anomalía al miedo por el mal desempeño, generalmente cubre el conflicto inicial.

Eso también explica porque la disfunción muchas veces aparece en situaciones especiales o ante parejas determinadas.

Se menciona que la falta de erección episódica, está entre las variables normales de la función sexual y que algunos especialistas solo hablan de disfunción, cuando se frustran más del 25% de los intentos de penetración.

Es fácil entender que, en ausencia de cualquier alteración orgánica, la irrupción subjetiva u objetiva de estímulos que se identifiquen como amenazantes o

peligrosos, impedirán el inicio del mecanismo de erección, debido al predominio del tono simpático.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

El trastorno de erección debe diferenciarse del trastorno sexual debido a una enfermedad médica. El diagnóstico correcto sería trastorno sexual debido a una enfermedad médica, si el trastorno es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica.

Cuando se produce un trastorno de erección junto con una enfermedad médica y se sabe que la disfunción no es debida exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de este trastorno, se diagnostica trastorno de la erección debido a factores combinados.

El trastorno sexual inducido por sustancias se diferencia del trastorno de erección por el hecho de que el trastorno es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de la sustancia.

Generalmente no se efectúa un diagnóstico adicional del trastorno de erección si el trastorno sexual se explica mejor por la presencia de otro trastorno del eje I (P. ej. trastorno depresivo mayor o trastorno obsesivo compulsivo).

Los trastornos de erección ocasionales que no son persistentes y que no se acompañan de malestares o dificultad en las relaciones interpersonales, no se consideran trastorno de erección.

No es correcto diagnosticar esta alteración si el trastorno eréctil es debido a una estimulación sexual inapropiada en cuanto a objeto, intensidad y duración.  
(D.S.M. IV)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento específico de la disfunción eréctil, será según causa o etiología y determinado por su médico.

Menos del 10% de hombres que sufren disfunción eréctil, buscan ayuda médica, es común que se busque solución en remedios populares.

Actualmente existen tratamientos eficaces y muy seguros, entre ellos podemos mencionar:

- **El Citrato de Sildenafil (viagra TM)**

El viagra es un medicamento fabricado por PFIZER PHARMACEUTICALS y es el primer tratamiento no quirúrgico aprobado para tratar la disfunción eréctil, que no tiene que inyectarse ni introducirse directamente en el pene para lograr y mantener la erección.

El viagra no causa la erección directamente, pero puede ayudar en la respuesta a la estimulación sexual, aumenta el flujo sanguíneo en el pene (de modo que la estimulación causa erección).

Efectos colaterales, puede, genera molestias digestivas, dolor de cabeza, enrojecimiento facial y dolores musculares. El viagra está contraindicado en caso de enfermedades cardíacas y especialmente, jamás debe asociarse con los medicamentos llamados nitratos (ejemplo nitroglicerina) porque pueden bajar la tensión arterial hasta niveles peligrosos.

Una ventaja es que el viagra se toma “a demanda”, es decir solo cuando el paciente lo desea, y su acción comienza en 30 minutos y dura hasta 4 horas. No se recomienda más de una tableta por día.

- **Terapia de Reemplazo Hormonal**

La terapia de reemplazo de testosterona, puede mejorar la energía, el estado de ánimo, aumentar el peso y la masa muscular e intensificando el interés sexual en hombres de edad avanzada, con niveles deficientes de testosterona.

- **Implantes Penianos:**

Existen tres tipos de implantes que deben ser colocados quirúrgicamente.

1. **Bomba hidráulica.** Se coloca una bomba y dos cilindros dentro de las cámaras de erección del pene, lo cual causa la erección y luego descarga una solución salina para bajar la erección.

2. **Prótesis.** Se coloca dos varillas semirígidas; pero moldeables dentro de las cámaras de erección, las cuales permiten manipularlo en la posición de erección o no erección.
3. **Hormas plásticas blandas entrelazadas.** Son colocadas en las cámaras de erección y pueden inflarse o desinflarse utilizando un cable que pasa a través de ellas.
  - **Cirugía Vascular.** Para hombres cuya impotencia es causada por problemas de las arterias o las venas del pene.
  - **Dispositivos de aspiración.** Colocación del pene en un cilindro plástico hermético, donde se crea a continuación un vacío, lo cual causa que la sangre fluya hacia el pene, después se asegura una banda alrededor de la base del pene para retener la erección.
  - **Tratamiento Psicológico.** Psicoterapia y terapia conductual conducida por un terapeuta sexual, siendo fundamental la colaboración de la pareja, para “reconstruir la vida sexual del individuo”.

Es importante que cambien los hábitos de vida que afectan a la salud de las arterias y venas. No fumar, moderar el consumo de alcohol y de grasas, hacer algo de ejercicio y practicar relajación. Cambiar o reducir los medicamentos que causan impotencia (antidepresivos, diuréticos y betabloqueantes).

Alguna clase de terapia interpersonal, de apoyo o conductual, en el caso de disfunción cuya etiología es orgánica, puede ser de ayuda durante la fase del proceso de tomar decisiones con respecto a los métodos posibles de tratamiento. También puede aliviar el período de ajuste, después de la iniciación o finalización del tratamiento. ([geosalud.com/salud%20impotencia.htm](http://geosalud.com/salud%20impotencia.htm)).

La labor del terapeuta es muy importante, independientemente si la disfunción es de origen orgánico o psicológico.

#### **ALGUNOS CONSEJOS SEXUALES QUE DEBE TRANSMITIR AL PACIENTE:**

- Incentivar unas relaciones sexuales flexibles, espontáneas, donde la sensualidad y la ternura tengan un papel importante, donde no existan obligaciones absolutas, como llegar siempre a un orgasmo, ni expectativas excesivas y no realistas.
- Explorar y combatir mitos negativos que van asociados a la DE.

- La DE no supone que haya necesariamente un conflicto afectivo en la pareja.
- La DE, aunque su causa sea predominantemente psicológica, no supone un problema psicopatológico profundo.
- La DE no implica que el hombre haya perdido interés sexual por su pareja o que este manteniendo relaciones sexuales extraconyugales.
- Intervenir en el estilo de vida, haciendo ver la importancia del estrés y del exceso de trabajo en la sexualidad.
- Transmitir desde el principio, que tiene que cultivar un clima de tolerancia a la disfunción, y un cierto sentido del humor lo que facilita mucho los casos y disminuye la ansiedad.

## **TERAPIA SEXUAL**

Actualmente la terapia sexual consiste en un conjunto de tratamientos complejos y multifacéticos, que proceden de muchas orientaciones psicoterapéuticas.

La aportación de Master y Jonson fue fundamental para sentar las bases de lo que se llamó “la nueva terapia sexual”. En ella el foco de atención está sobre la pareja y la intervención se directa y breve, frente a las conceptualizaciones psicodinámicas que ven a la DE cómo manifestaciones de trastornos psicológicas profundas, Master y Jonson ponen de manifiesto la importancia de los factores de aprendizaje, la falta de información o la información equivocada, la ansiedad ante el desempeño sexual, la dificultad de comunicación sexual.

## **TÉCNICA DE LA CONCENTRACIÓN SENSORIAL**

Esta técnica ayuda a combatir la ansiedad de desempeño sexual y las rutinas de auto observación. “Previamente se prohíbe el coito, que es una manera de prohibir la angustia, luego se informa de la filosofía con la que se realiza esta técnica, se trata de tocar y ser tocado, sin ideas preconcebidas, abandonando cualquier actitud calculadora o crítica. Tienen que estar relajados y concentrados en sus sensaciones, en el aquí y el ahora, tanto el que acaricia como el que es acariciado. El propósito no es excitar al otro, ni darle un masaje, ni llegar a ningún lado. Solo tienen que sentir sin preocuparse de responder. Se trata de volver a

construir entre los dos cuerpos, un nuevo tipo de relación, dando oportunidad a la creatividad, a la ternura, al placer, a la búsqueda mutua sin presiones, ni obligaciones absolutas”.

Esta técnica se puede complementar con sesiones de relajación y algunos ejercicios como por ejemplo el ejercicio Kegel que es un ejercicio sencillo empelado comúnmente por las personas que tienen incontinencia urinaria. Consiste en contraer y relajar reiteradamente los músculos en la pelvis. ([www.medynet.com](http://www.medynet.com)).

## BIBLIOGRAFÍA

GUARDERAS R. CARLOS “Biología Moderna, Tomo I”, Sexta edición.

TORO G. RICARDO José “Fundamentos de Medicina”. Medellín Colombia 1997.

D.S.M. IV

CIE – 10

CANDA M. FERNANDO “Diccionario de Psicología y Pedagogía” Cultural S.A. Madrid España 2002.

ATLAS DE ANATOMÍA “El Cuerpo y la Salud”. Edita: Cultural S.A. Madrid – España.

[www.Psicología-online.com](http://www.Psicología-online.com)

[www.medynet.com](http://www.medynet.com)

[www.Flatadeerección.galeon.com](http://www.Flatadeerección.galeon.com)

[www.geosalud.com](http://www.geosalud.com)