

INSATISFACCION SEXUAL FEMENINA DE CAUSA MUSCULO—LIGAMENTARIA

Dr. Saulo Muñoz Delgado*

Como caso paradójico, viviendo en la era en que la prensa, la literatura, las artes nos inundan y aplastan con los temas del sexo, explotados aún en forma comercial, política y religiosamente y en que el público se cree con una información apropiada, las personas que debiéramos tener conocimiento adecuado, posiblemente como rechazo a la vulgarización de estos temas, hemos permanecido marginados y a veces ignorantes sobre la fisiología y aspectos médicos del acto sexual.

Querer analizar la relación sexual e insatisfacción sería revisar la lite-

ratura desde el origen mismo de la vida. Y es así como en tratados antiguos de la primera era cristiana como el Kamasutra, se describe en forma amplia y con caracteres religiosos los diferentes aspectos de la vida sexual.

A pesar de ser un tema de aparente conocimiento popular, ni tan siquiera la terminología se ha podido definir. Es así que los vocablos frigidez e insatisfacción se utilizan en el mismo sentido. Por lo tanto es necesario hacer diferenciación tanto desde el punto de vista etimológico como semántico.

CUADRO N° 1

FRIGIDEZ vs. INSATISFACCION SEXUAL

FRIGIDEZ	INSATISFACCION SEXUAL
De frígido. Frialdad.	De falta de satisfacción.
Frialdad: Sensación proveniente de la falta de calor.	Satisfacción: Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.
Impotencia para la satisfacción.	Incapacidad e inhabilidad para obtener el orgasmo.
Ausencia del deseo sexual.	Realización del acto sexual sin llegar a la plenitud.
Indiferencia. Insensibilidad.	Aspecto funcional referente a la pareja.
Impotencia.	Quedose sólo con sus mortales miserias, sus ilusiones inválidas, su amor insatisfecho y sin esperanza.
Poco interés.	

(J. Grau) Larouse

* Jefe Depto. Obst. y Ginec. ICSS. Valle.

No tratamos de hacer una revisión total sobre los diversos aspectos implicados en el acto sexual, pero cuando hablamos de insatisfacción de origen músculo-ligamentario, es conveniente tener en cuenta que para llegar al acto sexual perfecto se requiere:

- a) INTEGRIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
- b) SISTEMA HORMONAL
- c) APARATO GENITAL

Al enunciar estos diferentes aspectos queremos dejar en claro que cuando hablamos de insatisfacción sexual, nos referimos únicamente en este caso a los que constituyen los músculos del aparato genital. Por lo tanto no se trata de hacer una presentación simplista del acto sexual en el sentido de limitarlo a la "genitalidad" sino que este trabajo se refiere únicamente al factor anatómico del aparato génito-urinario que juega un papel preponderante en la obtención del orgasmo.

Con este enunciado y aun cuando el acto sexual aparezca como instintivo la "mayoría de los autores están de acuerdo" en que debe ser aprendido.

Material y Métodos

Se tomaron pacientes de consultorio privado que presentaban insatisfacción sexual, los cuales se estudian desde varios puntos de vista.

- a) Exploración psicológica y estudio de la esfera sico-social con sus aspectos emocional, afectivo, educacional, etc.
- b) Estado del aparato endocrino donde se les toma un índice estrogénico y se les hace estudio clínico pa-

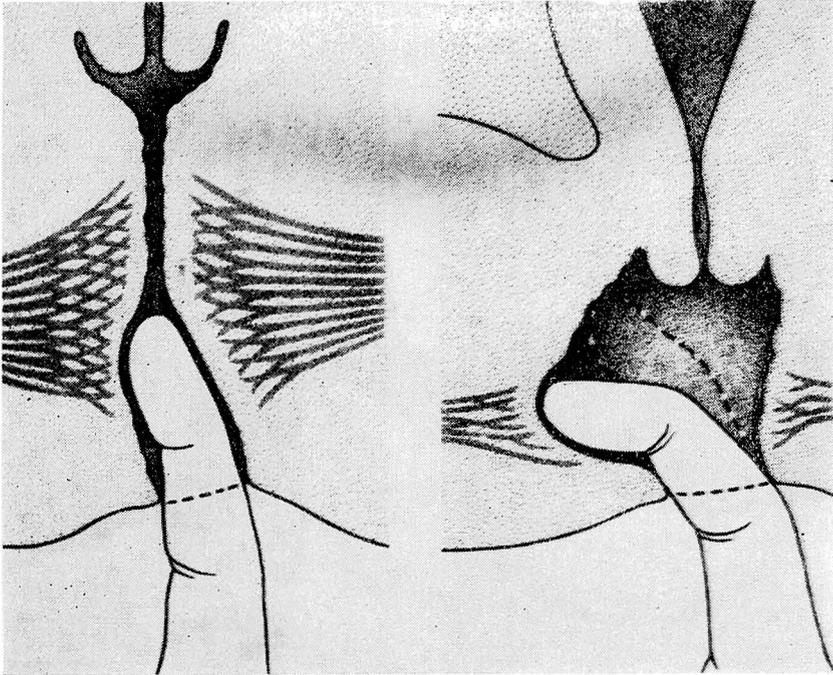
ra descartar grandes fallas. Dentro de esta exploración clínica se estudia también el sistema nervioso central.

- c) Se practica un examen pélvico y exploración de la función muscular.

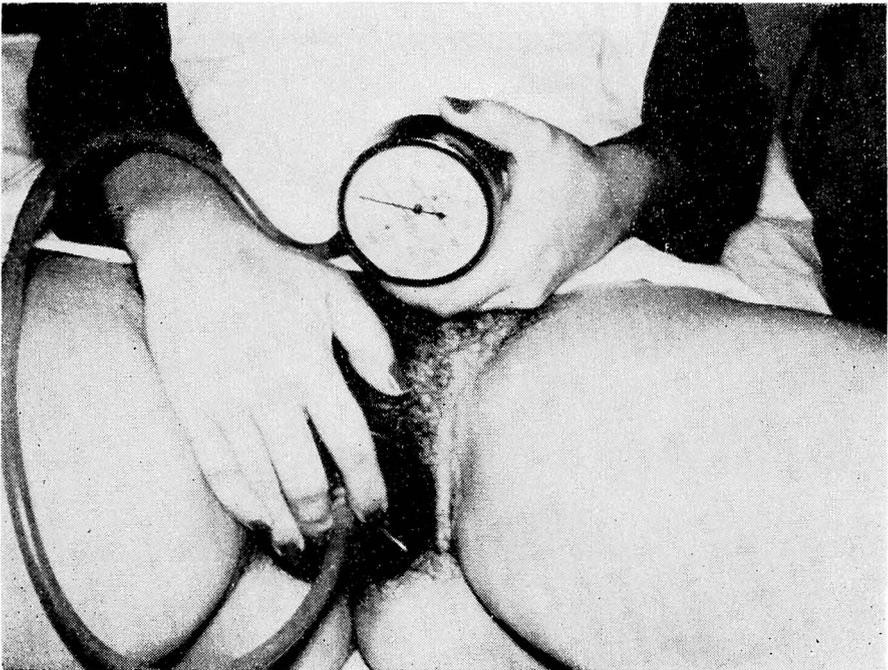
Para tal fin se coloca la paciente en posición ginecológica, aplicando los dedos índice y medio sobre los músculos del elevador del recto, especialmente el pubo-coxígeo y se aprecia la consistencia, el tamaño, el tono y la contractilidad a ambos lados de la vagina por debajo de su parte media (Gráfica N° 1). Luego se introduce el perineometro, se les hace contraer la vagina sin cerrar las piernas para buscar únicamente la contractilidad del pubo-coxígeo y se le pide que haga el ejercicio bajo control visual del manómetro para crearle conciencia de función muscular (Gráfica N° 2). Se les da instrucciones necesarias para continuar los ejercicios en la casa y volver periódicamente a sus controles.

El perineometro consta de un balón de caucho montado en una estructura de hierro y conectado a un manómetro que registra de 0 a 180 milímetros (Gráfica N° 3). Se introduce en la vagina, se toma el tono de base, se presiona para mantenerlo en el mismo sitio y luego se le hace contraer fuertemente teniendo en cuenta la acción de los músculos pubo-coxígeo (Gráfica N° 4). El número de sesiones a la semana y el tiempo del tratamiento depende de los resultados.

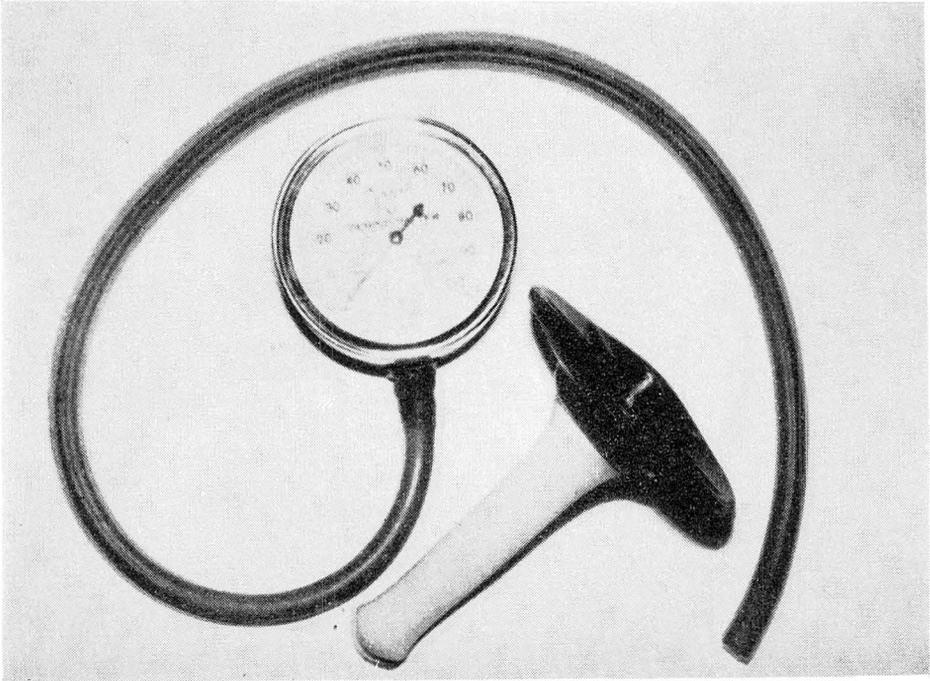
Durante el interrogatorio clasificamos la insatisfacción de acuerdo a la propuesta por Stekel en 3 grados y hemos agregado 1 grado más por creerlo necesario para la evolución de los resultados.



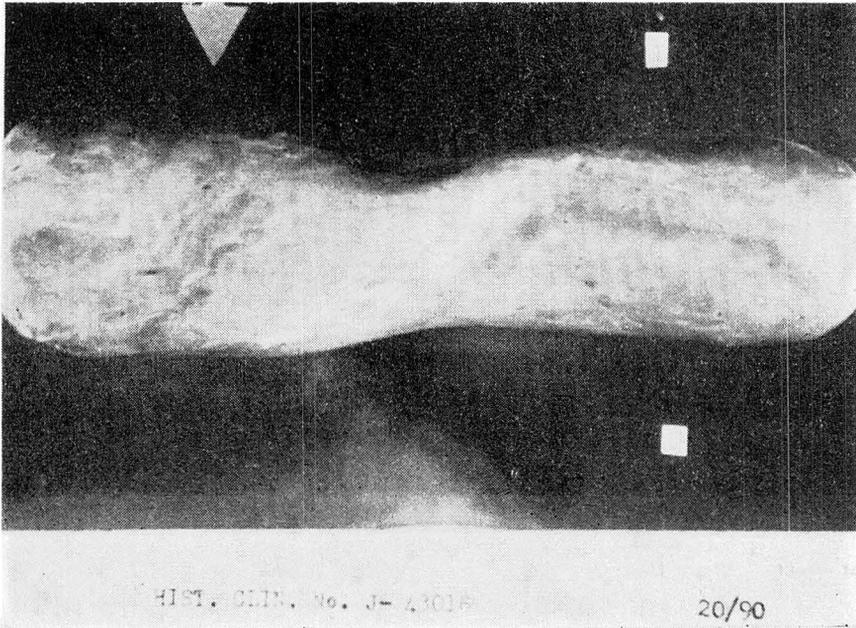
GRAFICA Nº 1



GRAFICA Nº 2



GRAFICA Nº 3



GRAFICA Nº 4

CUADRO Nº 2

CLASIFICACION DE FRIGIDEZ — STEKEL

DESEO			ORGASMO
I	—	Negativo (absolutamente frígida)	Negativo
II	—	+	(relativamente frígida) —
III	—	+++	(apasionada frígida) —
IV	—	+++	Ocasional

FRIGIDEZ { PRIMARIA
SECUNDARIA

Resultados

Se analizan alrededor de 70 pacientes que en el curso de los 3 últimos años han consultado por insatisfacción sexual. De acuerdo con la exploración psicológica y estudio de la esfera sicosocial descartamos los casos donde encontramos un grado de

compromisos en estos campos. Lo mismo hicimos en el aspecto endocrino o con lesiones del sistema nervioso central y nos quedaron 35 pacientes que catalogamos como causa músculo-ligamentaria. Dentro de este grupo de pacientes encontramos en su mayoría un grado de insatisfacción II o III.

CUADRO Nº 3

GRADO DE INSATISFACCION Y EVOLUCION AL TRATAMIENTO

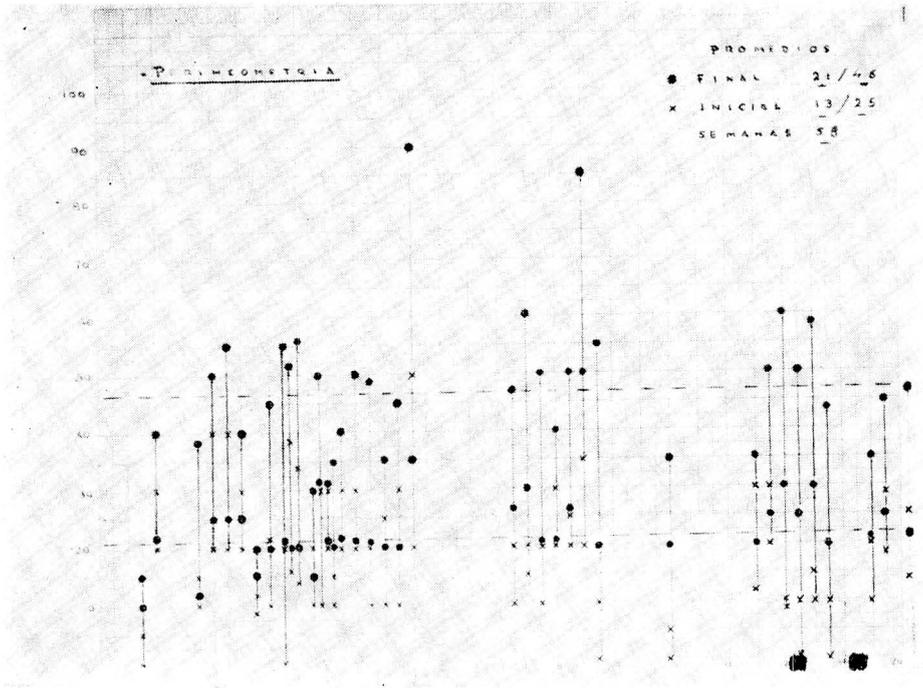
		II	III	IV	C
GRADO I	3		1	1	1
GRADO II	29	3	2	12	12
GRADO III	3			1	2
	35	3	3	14	15

Los promedios de la perineometría inicial aproximadamente fueron de 10 a 20. Se obtuvieron perineometrías finales de 20 a 50 en promedio. El número de sesiones varió de 6 a 8, lo mismo que el promedio del tratamiento de 5 a 6 semanas (Gráfica Nº 5).

Conclusiones

I - Casi la mitad de las pacientes que consultan por insatisfacción sexual presentan factor músculo-ligamentoso.

II - El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se comprueba con el perineometro.



GRAFICA Nº 5

III - Los ejercicios de Kegell, ayudados en forma objetiva con el perineometro produjeron en la mayoría de los casos una mejoría notable y en otros curación.

IV - El mejoramiento de la contracción del músculo pubo-coxígeo produce un cambio notorio en la insatisfacción sexual.

Conclusion:

1. Almost half of the patients complaining of Sexual Insatisfaction have a Muscular Ligamentary Factor.

2. Diagnosis is fundamentally Clinical unsupported by Perineometry.

3. Kegel Exercises with the Perneometer gave a good result in the ma-

yority of the cases and other were cured.

4. The impruvment of Contraction of the Puvocoxiged Muscle produces a notorius change in Sexual Insatisfaction.

BIBLIOGRAFIA

DEUTSCH R. M. The keyto feminine response in marriage. Randon Touse 1967.

Laenec Centro de Estudios. Estudios sobre sexualidad humana. Ediciones Morata 1967.

LOPEZ I. El libro de la vida sexual. Ediciones Danae 1968.

LLOYD CH. W. Human reproduction and sexual behavior. Lea Febiger 1964.
R M 33- ULic. i... Disnrncí