

Laura Morán

¿Por qué ~~no~~ deseo?



El
Café
Cajal

NEXT—
DOOR...
PUBLISHERS

Laura Morán

¿Por qué ~~no~~ deseo?



El
Café
Cajal

NEXT—
DOOR...
PUBLISHERS

Riega el deseo
para que en ti florezca.
Siente el placer.

¿Por qué ~~no~~ deseo?

¿Por qué ~~no~~ deseo?

Laura Morán Fernández

N E X T —
D O O R . . .
P U B L I S H E R S

© De la Autora:
Laura Morán Fernández

© Next Door Publishers
Primera edición: octubre 2022

ISBN: 978-84-125659-0-4
ISBN eBook: 978-84-125659-1-1
DEPÓSITO LEGAL: NA 1979-2022

Reservados todos los derechos. No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea mecánico, electrónico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

Next Door Publishers S.L.
c/ Emilio Arrieta, 5, entlo. dcha., 31002 Pamplona
Tel: 948 206 200
E-mail: info@nextdooreditores.com
www.nextdoorpublishers.com

Diseño de colección: Ex. Estudi
Autora del sciku: Laura Morrón Ruiz de Gordejuela
Editora: Laura Morrón Ruiz de Gordejuela
Corrección y composición: NEMO Edición y Comunicación, SL

El
Café
Cajal

A mi ama y a mi hermana.

Gracias por ser y estar.

Os quiero.

Índice

¡Hola!

1. Me viene o no me viene, ¿esa es la cuestión?
2. ¿Cómo es el deseo? Como deseos
3. El arte de amargarte el deseo
4. En busca del deseo perdido
5. Bonus track

Bibliografía

¡Hola!

Aunque ya hemos desvelado mi nombre en la portada, permítame que me presente de todos modos: me llamo Laura y, como me gusta explicar, soy psicóloga por vocación y terapeuta familiar y de pareja, así como sexóloga por convicción. De hecho, la vida me ha convencido de que las personas somos seres que disfrutamos, sufrimos, pensamos, hacemos o deshacemos... En definitiva, seres que vivimos, siempre *en relación* con nuestro contexto y con quienes lo habitan. De modo que no podría ejercer mi vocacional profesión sino desde el entendimiento y la intervención en el modo en que mis «víctimas»¹ interactúan con su entorno.

Hace unos años, gracias a esta magnífica editorial y a la confianza que tanto Oihan como Laura depositaron en mí, tuve la suerte y el honor de escribir *Orgas(mitos)*, un libro que busca desmontar algunas ideas erróneas que se encargan de fastidiar la vivencia y el desarrollo de la sexualidad, en general, y de la femenina, en particular. En uno de sus capítulos se hablaba, entre otras emociones, del deseo sexual y de las creencias equivocadas que tenemos sobre él (como, por ejemplo, que debemos esperar a que *nos venga*, es decir, a que este surja como por arte de magia). Si es tu caso, con el paso del tiempo te habrás dado cuenta de que es mucho mejor esperarlo sentado o sentada, ¿verdad? Por eso, en esta ocasión, la editorial ha pensado que el deseo se merecía algo más que un capítulo. Así pues, aquí estamos, dedicándole un libro entero.

Si lo tienes en tus manos, es posible que sientas curiosidad por temas relacionados con la sexualidad o que te hayas tropezado con algunos

problemas en tu deseo y estés intentando resolverlos. También puede que seas un familiar o amigo mío, quizá mi hermana, o mi *churri*, o mi madre. En cualquier caso, te agradezco la visita y espero poder arrojar un poco de luz sobre algunos de los aspectos más importantes de la libido para que puedas vivirla y disfrutarla como te mereces.

Un pequeño paréntesis lingüístico

Cuando hablamos de deseo sexual, podemos usar la palabra *libido* como sinónimo de este, pero no *lívido* (ni *lívido* con tilde en la *i*... fundamentalmente, porque esta última palabra ni siquiera existe). Según la Real Academia Española de la Lengua, *lívido* significa 'amorado o intensamente pálido', lo cual te describirá a la perfección si fueras un miembro de la vampírica familia de los Cullen, Jack Torrance en las últimas escenas de *El resplandor* o Laura Palmer. Por tanto, si estás fantaseando con sentir placer (ya sea dándolo o recibéndolo), lo que tienes por las nubes es tu «libido». Fin del paréntesis.

¿Para quién está escrito?

Se trata de un libro dirigido a cualquier persona que quiera acompañarnos a los sexólogos en la maravillosa aventura de desentrañar y comprender una emoción tan compleja como es el deseo. Ya seas hombre o mujer, confío en que su lectura te ayudará a entender y a entenderte. Verás que hablo de deseo femenino y masculino, de hombres y mujeres, independientemente de cuáles sean sus genitales, porque lo importante, en este sentido, no es lo que tenemos entre las piernas, sino lo que tenemos sobre los hombros. Una vez más, me reafirmo en que hombre o mujer es aquella persona que se identifica a sí misma como tal.

¿Qué puedes encontrar en él?

En las próximas páginas espero poder transmitirte con claridad que el deseo no es uno, ni único, ni lineal, ni siquiera estable, sino que es sensible y permeable a multitud de factores y que puede variar (de hecho, varía) a lo largo de la vida. Y no porque lo diga yo, sino porque, por suerte, la ciencia ha empezado a tomarse la sexualidad cada vez más en serio y quiere entender no solo qué ocurre cuando funciona de manera insatisfactoria, sino, sencillamente, cómo funciona. En este sentido, me gustaría avisarte de que mi estilo comunicativo no es el de un *paper* porque considero que, como decía mi padre, «de las cosas serias, hay que hablar con humor». No obstante, en la bibliografía y en las citas encontrarás las referencias necesarias en el caso de que busques «ciencia pura y dura».

En la primera mitad del libro te cuento cómo se ha ido explicando el deseo desde el principio de los tiempos y cómo se entiende en la actualidad. Quizá sean las páginas más áridas del texto, pero sin ellas resultaría mucho más complicado exponer después tanto aquellos factores que lo aletargan como los que hacen que se dispare. Por otro lado, te invitaré a que reflexionemos sobre si el deseo de los hombres es diferente al de las mujeres, y también sobre si su exceso o su ausencia pueden tacharse de patología, pecado o perversión.

Además, como tu deseo es tuyo y no hay nadie mejor que tú para reflexionar sobre él, te sugiero que tengas papel y boli a mano para realizar algunos ejercicios que te propondré (sobre todo, en el último capítulo).

Me sentiré de lo más satisfecha si, para cuando llegues al final del libro, tienes claro que no necesitas esperar a que el deseo *te venga*. Sí, me sentiré así de bien, aunque eso implique que no vayas a convertirte en una de mis *víctimas*. De las que, por cierto, te contaré algunas cosillas, pero un pelín modificadas, porque lo del secreto profesional me lo tomo, como no puede ser de otra manera, muy en serio.

Y bien, ahora que ya conoces mis deseos, ¿me acompañas?

Nota

1. No te asustes, *víctimas* es como llamo, con cariño, a mis pacientes.

1

Me viene o no me viene, ¿esa es la cuestión?

«No sé por qué, pero... (ya) no me viene, Laura». Esa es una de las frases que mis víctimas más repiten en consulta cuando el motivo por el que acuden es la falta de deseo o los problemas derivados en la relación de pareja por tener un deseo *desigual*.

La misma queja se esconde tras otras frases como: «ya no la deseo como antes, ¿será que ya no la quiero?», «es que ya no tengo ganas», «hace tiempo que no me apetece», «estoy demasiado cansada» (he de decir que cada vez hay más «cansados») o «estoy aquí por él, pues yo... no lo necesito».

Y es cierto: el deseo sexual y el sexo no es algo que *necesitemos*; podemos vivir perfectamente sin ellos. De acuerdo, quizá sería una vida menos divertida y placentera... pero vida, al fin y al cabo. Sin embargo, pese a que no *necesitamos* el sexo para vivir, aquí está (o *están*²): en terapia. Sentados frente al profesional en cuestión, los pacientes se preguntan por qué (ya) no desean como antes y si eso será la causa, o quizá la consecuencia, de algún otro problema que no consiguen identificar. Inevitablemente también se cuestionan si esa dificultad será de uno solo de la pareja o, en realidad, de los dos. Incluso pueden especular con que no es culpa de nadie y se resignan pensando que, sencillamente, *es lo que hay*. Por suerte, la sexología tiene la información y las herramientas necesarias para salir de este embrollo.

Pero empecemos por el principio. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «deseo sexual»?

1.1. Lluvia de ideas

Soy consciente de que responder a esta pregunta es una tarea principalmente mía, pero antes voy a hacer que sudas un poco (sí, tengo alma —que no cuerpo— de monitora de *spinning*). ¡Venga, anímate a reflexionar! ¿Qué es para ti el deseo sexual?, ¿cómo lo definirías tú? Para que este sea en toda regla un ejercicio de *brainstorming* (palabra inglesa que significa ‘lluvia de ideas’), te invito a que anotes en tu libreta las primeras palabras o frases que te vengan a la mente.

Cuando en su día yo realicé este ejercicio, la primera palabra que acudió a mi cabeza fue *ganas*. Para mí el deseo sexual era (y es) las ganas de mantener relaciones sexuales o de masturbarme para sentir placer. Si lo medito un poco más, también pensaría en *pasión*, *anhelo* o *ansia* (si es muy fuerte) y *antojo* por pasar un buen rato. ¿Hemos coincidido en alguna? Si te apetece, puedes contármelo³.

Cuando se lo he planteado a otras personas en consulta, en las redes o en alguna charla o taller, me han ofrecido muchas otras respuestas. Por ejemplo, es muy frecuente que hayan asociado el deseo con el instinto, la espontaneidad, la irracionalidad o las dificultades para contenerlo.

«Desear tener cualquier tipo de relación sexual con una persona concreta» (L. D.).

«Cuando quiero tocar a alguien de una forma muy cercana, de forma literal o figurada» (C. V.).

«Un impulso irrefrenable» (A. M.).

«El ansia viva» (J. V.).

«Ganas de mantener relaciones sexuales, con tu pareja, la vecina, la de al lado, contigo mismo...» (J. R.).

«La necesidad de *estar* con alguien a quien quieres» (M. A.).

«El impulso de querer mantener relaciones íntimas» (A. B.).

«Como las ganas de rascarse cuando pica» (E. C.).

«El instinto de querer follar con alguien» (D. S.).

«Las ganas de compartirte y disfrutar con alguien que te gusta» (L. M.).

«La alegría y necesidad de sentir placer sexual. Con la pareja, a solas, con *maquinetas*» (M. E.).

Como puedes comprobar, se habla del deseo como algo instintivo, irracional, necesario, espontáneo, apasionado e irresistible. ¿Te resulta familiar? ¿Aparece en tu listado alguno de estos adjetivos?

Tras casi todas las descripciones subyace la idea de la espontaneidad (como algo que aparece sin esperarlo ni buscarlo) y de lo instintivo (como algo natural, que no podemos evitar ni controlar y que necesitamos satisfacer). Por lo cual, tiene sentido que una de las expresiones que más escuche en terapia sea «no me viene».

En este punto, como profesional conciencada de la sexología que es una, mi primera reflexión terapéutica es: ¿de dónde esperamos que nos venga?, ¿de los rincones más ocultos de nuestro subconsciente?, ¿de nuestros instintos más animales?, ¿o de nuestras emociones más amorosas, lúbricas o lujuriosas? ¿O quizá será que Amazon ha conseguido incluirlo en Prime y yo no me he enterado todavía?

Pero, sin haber podido todavía responder a la primera pregunta, me surge una segunda, quizá más interesante aún: ¿por qué creemos que la libido es algo que nos tiene que venir? Para esta sí puedo ofrecer una respuesta: porque tenemos muy interiorizada la idea de que la sexualidad (tanto en su desarrollo como en su expresión y disfrute) es, básica y principalmente, instintiva. Y, por supuesto, la respuesta sexual humana tiene sus partes biológica, evolutiva y adaptiva⁴ porque, de lo contrario, no habríamos llegado al siglo XXI convertidos en una de las plagas más numerosas de la Tierra. Es decir, sentir deseo para mantener relaciones sexuales es un mecanismo que la evolución ingenió para reproducirnos y que la especie no se extinguiera. Vale, eso está claro, pero... ¿cuántas de las

veces en las que mantenemos relaciones sexuales el deseo «reproductor» brilla por su ausencia? Si no sabes hacer el cálculo, no te preocupes: seguro que Durex, Control y demás fabricantes de preservativos y métodos anticonceptivos manejan datos fiables.

Es decir, aunque una de nuestras motivaciones para mantener relaciones sexuales puede ser nuestra voluntad de reproducirnos (lo que se conoce como «deseo genésico») y exista ese puntito *instintivo*, lo cierto es que estas son más complejas (o, mejor dicho, diversas) y dependen de otras variables psicológicas, relacionales y contextuales. Como no quiero obligarte a que hagas un acto de fe y *me creas*, te lo argumentaré.

Reflexionemos juntos. ¿Qué es lo que entendemos por *instinto*? Todo eso que los seres vivos hacen (o dejan de hacer) por esa «obsesión absurda» de no morirse y desaparecer, ya sea como individuos o como especie. ¿Cierto? Bueno, la RAE lo dice mucho más *bonito* en su primera acepción: «1. m. Conjunto de pautas de reacción que, en los animales, contribuyen a la conservación de la vida del individuo y de la especie. Instinto reproductor».

¡Qué cachondos! Yo aquí intentando argumentar que el deseo y todo lo que lo rodea no es solo instintivo, y van ellos y me ponen como ejemplo el «instinto reproductor». Pero os recuerdo (tanto a los señores y señoras de la RAE como a ti, que me estás leyendo) que no es lo mismo querer procrear que las ganas de pasarlo erótico-fes-tivamente bien (aunque lo ideal es que, siempre que tenga lugar lo primero, se dé también lo segundo).

Cuando hablamos de deseo sexual, lo primero que nos viene a la mente son las ganas de mantener relaciones sexuales, como has podido comprobar. Pero creo que es un buen momento para sacar a colación que, en realidad, el deseo sexual es más que las relaciones sexuales (y que estas son más que la penetración). La libido no tiene por qué ser exclusivamente genital. Muchísimas veces hay ganas de cercanía, de contacto físico, de intimidad, de complicidad. Sin embargo, cuando las parejas nos consultan por falta de deseo, suelen referirse al deseo de mantener relaciones sexuales; y, en estos casos, lo más probable es que ambas partes sientan deseo, aunque de

naturalezas distintas. Durante el tratamiento suelen descubrir que, si se satisfacen unos, pueden llegar a coincidir en otro: el de encontrarse en la búsqueda del placer sexual.

Pero volvamos a los instintos. Todos estos van acompañados de una señal de alerta, ¿verdad? Un indicador que nosotros no evocamos, pero que nuestro cuerpo *enciende* sin conciencia ni voluntad por nuestra parte. Por ejemplo, cuando tengo hambre, lo que sucede es que mi cuerpo me está diciendo que necesito comer porque, de lo contrario, me moriré. Cuando tengo sed, es porque mi cuerpo me está diciendo que necesito beber porque, de lo contrario, me moriré. Cuando tengo sueño, es porque mi cuerpo me está diciendo que necesito dormir porque, de lo contrario, primero me volveré loca y después me moriré.

Siguiendo con esta lógica, ¿significa eso que, si siento deseo sexual, necesito *frungir* o masturbarme porque, de lo contrario, me moriré? Supongo que se te acaba de escapar la misma sonrisita que se me dibuja a mí cuando hago esta reflexión en voz alta. ¿Que por qué lo sé? Porque sé que sabes la respuesta, aunque rompa algunos de los esquemas que tenemos interiorizados hasta el tuétano. La respuesta, lógicamente, es que no. Las personas no nos morimos por no mantener relaciones sexuales o por no masturbarnos, aunque tengamos al deseo levantando la mano. Quizá tengamos una vida menos divertida y placentera, eso no te lo voy a negar, pero morirnos, no nos morimos.

En resumidas cuentas, la respuesta sexual humana (y, por tanto, el deseo sexual humano) sí se sustenta en bases biológicas, pero a su vez está mediatizada por otros factores que nada tienen que ver con el instinto animal. Por eso resulta importantísimo que, como sujetos deseantes (y para evitar ser futuros pacientes), no lo conceptualicemos como algo instintivo que «hace ¡chas! y aparece a tu lado»⁵, ni como algo que es siempre espontáneo e incontrolable, sino como una emoción que podemos trabajar, alimentar y despertar. Porque, el deseo, como la fama, cuesta (aunque no tanto...) 😊

1.2. Definiciones para todos los gustos (y disgustos)

Lo cierto es que el deseo resulta bastante sencillo de reconocer cuando lo sentimos, pero no es tan fácil de describir cuando queremos ponernos *académicos*, ¿verdad? Algo parecido nos ocurre con otras experiencias como el «etéreo» amor o el «terrenal» orgasmo. Sin embargo, la ciencia está repleta de valientes y no son pocos quienes han intentado describirlo.

Pero antes de meternos en la *ciencia dura*, veamos qué dice la RAE al respecto desde el punto de vista lingüístico. Como has podido comprobar, tengo cierta tendencia a revisar sus definiciones porque, a fin de cuentas, no dejan de recoger los usos comunes que las personas les damos a las palabras. Así pues, algo de verdad habrá en las acepciones del diccionario. Quizá no tanto en su definición, pero sí en la vivencia y experiencia que las personas tenemos. Por eso es importante tenerlas en cuenta.

La RAE tiene una única acepción para *libido*, y la define tal que así: «Deseo sexual, considerado por algunos autores como impulso y raíz de las más variadas manifestaciones de la actividad psíquica.» Bueno, debo admitir que los entiendo. Ante tan ardua tarea, se eximen de toda responsabilidad afirmando que son otros quienes hablan de *impulso* y, por lo que dicen, parece crearse una especie de cajón desastre de pensamiento y emociones cuando hablan de «varias manifestaciones de la *actividad psíquica*». Bien, se han encontrado con los mismos embrollos que nos encontramos todos para definirlo. Lo importante es participar.

Como he querido saciar mi curiosidad, he tecleado «deseo» en su buscador y estas son las definiciones que me encuentro: «1. m. Movimiento afectivo hacia algo que se apetece. 2. m. Acción y efecto de desear. 3. m. Objeto de deseo. 4. m. Impulso, excitación

«La respuesta sexual humana se sustenta en bases biológicas, pero a su vez está

venérea». Nada nuevo bajo el sol. Pero, lejos de querer parecer especialmente crítica con estas definiciones, lo que me gustaría remarcar es que en todas (definiciones y personas) subyace la idea de «impulso».

La sexología y la psicología se asoman al deseo desde la teoría y desde la intervención clínica. Debo matizar que no me gusta nada este último punto, no por la intervención en sí, sino por la conceptualización *clínica* del asunto. Cuando leemos la palabra *clínica*, se nos clava de tal forma en el cerebro que enseguida asumimos la existencia de una patología. Sin embargo, tal y como iré reflexionando contigo, es bastante probable que el simple hecho de considerar que deseamos demasiado o demasiado poco no obedezca a patología alguna, sino que sea el resultado de otras variables que abordaremos en las próximas páginas. Pese a todo, nos empeñamos en aumentar el deseo cuando es bajo, en limitarlo cuando lo consideramos excesivo y en reprimirlo cuando lo percibimos como inadecuado. Pero me estoy adelantando. Antes de cuestionar la patologización⁶ del deseo, veamos cómo lo entienden y definen mis sabios y admirados colegas.

Como sostiene Gómez Zapiain, las revisiones bibliográficas que los ínclitos como él realizan dan fe de las enormes dificultades que nos encontramos a la hora de definir el deseo. Aunque tiene un origen biofisiológico que entendemos con bastante claridad (lo de excitarse y desearse para reproducirse y que la especie no se extinga), lo cierto es que, como decíamos antes, los seres humanos trascendemos esta única causa. Así, el deseo sexual nos lleva a hacer otras muchas cosas (que poco o nada tienen que ver con la fecundación), como jugar al cortejo, ya sea seduciendo o siendo seducidos.

mediatizada por otros factores que nada tienen que ver con el instinto animal».

Te anticipo que el deseo no fue de los primeros *investigados* por la sexología clínica, aunque esto te lo contaré con más detalle en el segundo capítulo, cuando hablemos de las curvas del sexo. Por supuesto, eso no significa que hasta que lo abordó la sexología clínica nadie hubiera hablado de él. Me atrevería a afirmar que se piensa sobre el deseo desde el principio de los tiempos y que se escribe sobre él desde el principio de los escritos. Es decir, es algo que nos ha interesado ahora y siempre, pero no es de los primeros aspectos sobre los que se realizó ciencia sexológica. Por eso, algunas de las primeras definiciones no las encontramos hasta finales del siglo XX.

Por ejemplo, Harold I. Lief, allá por 1977, fue uno de los primeros del mundillo de la sexología clínica en plantear el deseo como una dimensión diferente a la excitación y el orgasmo⁷. En 1988 escribía lo siguiente: «El deseo sexual es un aspecto de la vida humana extraordinariamente complicado y requiere de una aproximación multifactorial para su comprensión. No se pueden tener en cuenta solamente las respuestas sexuales observables como dice Kinsey.» (Gómez Zapiain, 2013)

Sin restarle mérito ninguno al bueno de Harold, conviene aclarar que fue Helen S. Kaplan quien, en 1979, con la publicación de su modelo trifásico, dotó al deseo de *entidad* propia como una de las fases de la respuesta sexual humana y lo situó como el primero de la fila⁸, además de poner de relieve las implicaciones a nivel cerebral. En 1979, Kaplan afirmaba lo siguiente:

El deseo sexual es (1) básicamente similar a otros impulsos como el hambre o la sed en cuanto que depende de la actividad de una estructura anatómica específica del cerebro. (2) Abarca centros que acrecientan el impulso, equilibrados por otros que lo inhiben. (3) Está servido también por dos neurotransmisores específicos, uno inhibitorio y otro excitatorio. (4) Tiene vastas conexiones con otras partes del cerebro lo que permite que el impulso sexual se halle integrado en la totalidad de la experiencia vital del individuo y resulte

afectado por ella. (5) El deseo sexual es vivenciado como sensaciones específicas que mueven al individuo a buscar experiencias sexuales o a mostrarse receptivo a ellas. Tales sensaciones son producidas por la activación de un sistema neuronal específico del cerebro. (Gómez Zapiain, 2013).

Como ya imaginarás, le voy a sacar punta a lo de «otros impulsos como el hambre o la sed». Pero no para criticarla, sino para asegurarme de que lo que se deduce de la definición de Kaplan no es que se trata de algo instintivo, sino que, al igual que otras motivaciones (o impulsos), hay estructuras cerebrales encargadas del deseo. Helen, la pionera, no habla en ningún momento de que nos quedemos sentados esperando a que «nos venga» (aunque sostiene que el deseo antecede a la excitación).

En 1988, Raymond C. Rosen y Sandra R. Leiblum resaltaron la enorme subjetividad que subyace tras todo deseo, ya que, aunque el funcionamiento neuroendocrino que lo genera y sostiene sea común a los seres humanos, la naturaleza del deseo que la exposición a estímulos sexuales despierte dependerá principalmente de los «procesos sexuales intrapsíquicos e interpersonales»⁹. Es decir, que cada cual somos un mundo y lo que a ti te gusta puede que no me *ponga* a mí; e incluso que lo que en un momento dado despierta mi deseo puede que no lo haga tiempo después.

Como puedes comprobar, tenemos definiciones, más o menos extensas, para todos los gustos. Una de las más *curradas* la plantea el psiquiatra estadounidense Stephen B. Levine, quien lo enuncia de tal manera que incluye tres aspectos del deseo; y, aunque para teorizar sobre ellos los desglosa, sostiene que, en la experiencia, son como los tres mosqueteros: inseparables (lo de los mosqueteros lo digo yo, no Levine). Resumido por él mismo, resuelve el deseo sexual como «la energía psicobiológica que precede, acompaña y tiende a producir comportamiento sexual»¹⁰. En su versión extendida (pero sin «comentarios del director»), explica que el deseo está compuesto por un factor al que denomina *drive* (que en

castellano se traduce como «impulso») y que es lo que nos ocurre cuando se activan las bases fisiológicas de nuestro comportamiento sexual. Además, considera que hay un *wish* (traducido como «anhelo»), que tiene que ver con las ganas, entendidas como el pensamiento que nos dice que nos apetece vivir algo erótico-festivo. Y, en tercer lugar, habla del *motive* (en castellano, «motivo»), que tendría que ver con la decisión de ponernos en marcha y darle rienda suelta a ese deseo (hasta donde se pueda y nos dejen).

Debo admitir que te lo he resumido muchísimo y que tal vez no encuentres grandes diferencias respecto a las definiciones anteriores, pero es porque he hecho una pequeña trampa: he dejado la guinda del pastel para el final. Una de las cosas que más me gustan de la definición de Levine es que tiene en cuenta tanto la biografía de la persona como su contexto social y relacional a la hora de entender su deseo, y considera que el tercer componente se ve especialmente influido por estos aspectos.

En esta misma línea, también encuentro muy útil la definición del médico y sexólogo John Bancroft¹¹. Porque, además de ser uno de los referentes del estudio de las bases biológicas del deseo sexual, Bancroft entiende que este debe abordarse también desde su perspectiva cognitiva y afectiva. ¡Más emociones, más relaciones y más contexto! Bueno, lo del contexto lo digo yo más que él, pero tiene en cuenta que el ser humano no vive aislado, sino en constante interacción con su entorno. De modo que su deseo también es nuestro deseo.

Creo que ha quedado claro que definir el deseo es una tarea ardua y complicada. Sin embargo, esto no debe impedirnos hablar de él ni tratar de entenderlo para gestionarlo como deseemos (valga la redundancia).

Lo cierto es que podría seguir ofreciéndote más definiciones de expertos. Como la del recientemente fallecido urólogo y terapeuta de pareja David Schnarch, quien consideraba que la respuesta sexual no debería representarse en función de los ejes del tiempo y la excitación, sino que convenía añadir un tercer eje llamado «deseo», transversal a toda la experiencia. O como la de Simon LeVay, quien como neurocientífico

estudió, más que el deseo, la orientación de este. Pero no olvidemos que lo que tienes en tus manos es un libro de divulgación (y no un *paper* científico), así que quizá no sea tan importante que demos con la definición científica perfecta. Lo importante de verdad es que seamos capaces de entender el deseo en todas sus dimensiones, con el objetivo de poder reconocerlo, alimentarlo y, sobre todo, disfrutarlo.

Aun así, quieres que me gane el pan y aventure una definición de deseo, ¿verdad? ¡Venga, vale! Pero, antes, te animo a que vuelvas a la libreta y redefinas la tuya.

Aquí va la mía, aunque te advierto que es una definición de andar por casa. Es decir, nada que vaya a aparecer en ninguna recopilación de artículos científicos.

Tal y como yo lo entiendo, el deseo es una emoción relacionada con las ganas de experimentar placer sexual, a solas o en compañía, y que puede aparecer motivado por estímulos internos (como los recuerdos o las fantasías que nos despierten gozo) o externos (como una caricia, una imagen, un sonido o un olor asociados al placer). Por último, añadiría que no es estable, ni lineal, y que depende tanto de nuestra historia como de nuestro contexto.

En cuanto a si es un anhelo o un impulso, si se trata de aliviar un exceso o de satisfacer una carencia, debo decirte que el error está en tener que elegir entre una cosa u otra. El deseo es una cosa y también puede ser otra. A veces se experimenta como el alivio de una excitación inesperada y otras como la búsqueda del placer sexual en el encuentro con tu pareja. Pero puedo decirte lo que *no* es: un instinto, una necesidad que requiera ser cubierta. Porque no nos morimos por no satisfacerlo. El deseo en sí no es una necesidad, aunque sí cohabite con otras necesidades. El deseo es como el postre: no se hizo para alimentarse, sino para disfrutar.

Si recuerdas el título de este apartado, hablaba de definiciones para todos los gustos y... *disgustos*, porque algunas definiciones se esmeran en cuantificarlo y cualificarlo, haciendo que el deseo se convierta en un problema o en una patología cuando es *demasiado* o *demasiado poco*, y cuando lo que se desea es inadecuado según criterios legales o ético-

religiosos. En efecto, si tienes el (dis)gusto de conocerme, sabrás que ha llegado el momento de criticar la *biblia* de la psiquiatría: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, también conocido como *DSM* por sus siglas en inglés (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Desde 1953, han publicado varias revisiones, la última de las cuales fue la quinta, en 2013.

No sé ni por dónde empezar... ¿Te suena el *deseo sexual hipoactivo o inhibido*, el *impulso sexual excesivo*, la *hipersexualidad* o las *parafilias*? Las dos primeras hacen referencia a un deseo sexual escaso o elevado (y, por ese motivo, al parecer, problemático). Las otras dos no tienen que ver tan solo con el deseo, pero también.

¿Y si te llamo *salido*, obseso, adicto, pervertido o vicioso¹²? Imaginaré que me respondes que sí, aunque jamás hayas sido objeto de tales calificativos. Estos suelen usarse para personas que piensan mucho en el sexo, ya tengan mayor o menor fortuna a la hora de implementarlo.

«El deseo es como el postre: no se hizo para alimentarse, sino para disfrutar».

Voy a intentar controlar mi disgusto¹³ para contarte por qué no es buena idea que se cuantifique o se cualifique el deseo en función de criterios de salud/enfermedad.

Empecemos por las cantidades del deseo. Antes de continuar, me gustaría señalar que, curiosamente, la falta de deseo es algo por lo que consultan parejas que, ¡oh, sorpresa!, llevan un tiempito juntos. Es decir, no suelen consultar los recién enamorados¹⁴, los amantes (bandidos o no), ni quienes se encuentran bajo los efectos de la seducción. Esto ya nos puede dar alguna que otra pista sobre el funcionamiento del deseo. Efectivamente, el deseo cambia a lo largo del tiempo y durante la relación porque no es lo mismo desearse en los encuentros sexuales que en las relaciones de pareja. Cuando el deseo es desigual en una pareja y se recurre a recriminaciones del tipo «pues mi novia siempre quería» o «cuando éramos novios siempre te apetecía», olvidamos que una cosa es quedar de vez en cuando como novios y otra es vivir juntos como pareja.

Volviendo a las codificaciones diagnósticas, además del *DSM 5*, también hablaré de la *CIE 10*¹⁵, que es la *Clasificación internacional de enfermedades* que elabora la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por un lado, el *DSM 5* diferencia entre el deseo sexual femenino y el masculino. De hecho, el trastorno catalogado como 302.72 se denomina «trastorno de interés/excitación sexual femenino», mientras que el 302.71 es el «trastorno de deseo sexual hipoactivo del varón». ¿Por qué? ¡Ni idea!

Para no equivocarme, cito literalmente:

Trastorno de Interés/Excitación Sexual Femenina (302.72)
A. Ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual femenina, que se manifiesta por al menos tres de los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none">1. Interés ausente o reducido en la actividad sexual.2. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos.3. Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla.4. Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).

5. Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier incitación sexual o erótica, interna o externa (p. ej., escrita, verbal, visual).
 6. Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).
- B. Los síntomas en el Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas en el Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicamento o a otra afección médica.

(Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5, p. 228)

Es decir, al establecer una serie de criterios concretos (seis meses de duración, no sentir excitación o placer sexual en, al menos, el 25% de las ocasiones o que no haya otros motivos que *expliquen* esa falta de deseo), lo que nos transmiten es que, si nuestro deseo no encaja *ahí*, nuestro deseo está mal, estropeado, enfermo. Impiden que podamos pensar en el deseo como algo que fluctúa, que depende de nuestro estado anímico (sin necesidad de sufrir trastornos por ansiedad o depresión), y también de nuestro entorno o de las dinámicas relacionales con la pareja (ya que solo comentan «alteraciones graves» como la violencia).

Salvando todas las diferencias, pero por hacer un paralelismo, es como si acudieras a una tienda de ropa y las tallas existentes no te sirvieran (por quedarte demasiado grandes o demasiado pequeñas), así que concluyes que tu cuerpo es inadec... ¡uy, espera! Pues eso... Otra crítica que podemos hacerle es que no distinguen entre deseo y excitación, y esto es de primero de Sexología. Aunque el deseo y la excitación no sean independientes y se lleven estupendamente, se trata de dos realidades psicofisiológicas distintas. En plan *de andar por casa*, podemos decir que, así como el deseo es una emoción (que puedes llevar o no a la práctica), la excitación es un estado del organismo. En fin...

Veamos ahora qué reserva la APA para la falta de deseo masculina. Cito de nuevo.

Trastorno de deseo seXual hipoactivo en el varón (302.71)

- A. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual reducidos o ausentes de forma constante o recurrente. La evaluación de la deficiencia la hace el clínico, teniendo en cuenta factores que afectan a la actividad sexual, como la edad y los contextos generales y socioculturales de la vida del individuo.
- B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.
- C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.
- D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

(Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – 5, p. 231)

¡Pero vamos a ver...! ¿Que los hombres y las mujeres somos diferentes? Aceptado. ¿Que el deseo masculino y femenino no son iguales, como veremos más adelante? Aceptado. Pero ¡¿que el diagnóstico de la falta de deseo masculino y el de la falta de deseo femenino se parezcan como un huevo a una castaña...?! En serio, me encantaría poder hablar con ellos.

Por ejemplo, para el criterio A de los varones: «la evaluación de la deficiencia la hace el clínico». Y es posible que muchos hombres no sean capaces de detectar su falta de deseo porque la expresión *falta de deseo masculino* roza el oxímoron, pero me choca profundamente que este sea un criterio diagnóstico. Y en el caso de considerarlo necesario, que para eso son los expertos, ¿por qué no se aplica el mismo método en las mujeres?

Otra diferencia que me sorprende es que, en el caso de los hombres, se tiene en cuenta la edad, mientras que en el de las mujeres no. ¿Por qué? No tengo respuesta. Como veremos más adelante, la edad es un factor que influye en la sexualidad porque implica cambios, a veces positivos (como la experiencia y el autoconocimiento) y otros negativos (como problemas de salud o cambios en las respuestas fisiológicas del cuerpo), pero por sí misma no es un factor determinante para la experiencia del deseo.

Eso sí, no quisiera yo transmitir la idea de que no llevan razón en nada, sino que no le veo coherencia alguna a la disparidad de criterios como la edad o los contextos en el diagnóstico masculino ni a la fusión de los