
AMOR, DESEO, SEXUALIDAD Y SALUD MENTAL

José Manuel Bertolín-Guillén

Doctor y Licenciado en Medicina y Cirugía; Médico Especialista en Psiquiatría;
Licenciado en Psicología.

jmbertolin@comv.es

<https://orcid.org/0000-0001-8934-8051>

Resumen

La presente aportación versa acerca del amor y el deseo sexual, así como de su escasamente documentada neurofisiología; también, de sus relaciones con la salud sexual y la mental, que incluye esta última los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. Estas cuestiones se abordarán sucintamente desde una perspectiva eminentemente científica. Se han escrutado varios repertorios bibliográficos electrónicos cualificados internacionales y nacionales, sin pretender una imposible exhaustividad. Se constata que la información de calidad al respecto es extremadamente limitada, heterogénea y a menudo subjetiva o con sesgos deficientemente controlados. Según los hallazgos,

resultan probables las diferencias psicofisiológicas para el amor y el deseo según sea el sexo y género de las personas, lo que sucede igualmente cuando concurren psicopatologías. El mecanismo regulador de la excitación sexual es complejo en sus correlatos neuronales y todavía son inciertas las bases neurofisiológicas correspondientes. Los trastornos mentales con influencia potencialmente más distorsionadora sobre el amor y el deseo sexual son los del estado de ánimo y, obviamente, los parafílicos. Se necesita investigar más y con mayor rigor acerca de la psiconeurobiología subyacente a estas cuestiones usuales.

Palabras clave: Deseo sexual; Género; Neurofisiología; Psicopatología; Sexo; Sexualidad.

Abstract

The present contribution is about love and sexual desire and their relationship with sexual and mental health, what includes the latter mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. All these issues will be succinctly addressed from an eminently scientific perspective. Several qualified national and international electronic bibliographical indexes have been examined without intending an impossible exhaustiveness. It is established that quality information on this regard is extremely limited, heterogeneous and frequently subjective or with poorly controlled bias. As a result of our findings, the psychophysiological differences for love and desire according to people's sex and gender are likely to occur as it also happens when psychopathologies come together. The sexual arousal regulator mechanism is complex in its neural correlates and the corresponding neurophysiological basis are still uncertain. The mental disorders with a potentially more distorting influence on love and sexual desire are those related to mood and, obviously, paraphilic disorders. Further rigorous research on psychoneurobiology underlying this usual matters is needed.

Keywords: Gender; Neurophysiology; Psychopathology; Sex; Sexual desire; Sexuality

Introducción

Se tratará seguidamente de manera sintética y sucinta el conocimiento científico acerca de los contenidos conceptuales polisémicos del amor y el deseo sexual, tan consustanciales con las personas. Los resultados de la mayoría de las investigaciones publicadas son, en realidad, siquiera preliminares y tan limitados y heterogéneos como de escasa calidad. En muchos estudios encontrados predominan las hipótesis (1), no las evidencias empíricas. Son numerosas las interpretaciones, muchas de las cuales son seudocientíficas, como las psicoanalíticas (2). Abundan asimismo las propuestas de modelos más o menos integradores (3).

Se hará referencia en esta aportación a la salud sexual, según es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace años. Se abordará también la influencia de la psicopatología según la CIE-11 para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad, de la OMS y asimismo las intervenciones terapéuticas pertinentes para mejorar la salud mental y que podrían influir, por lo general indirectamente, sobre la salud sexual. Como relativa contextualización conviene tener presente los documentos técnicos institucionales de la *World Association for Sexual Health* en su declaración sobre el placer sexual (4), así como su declaración sobre los derechos sexuales (5).

El amor es fuente de satisfacción, pero también puede serlo de estrés. Es un estado emocional complejo y difícil de definir, que posee su propia motivación fisiológica (6). Se entenderá aquí por amor, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, el sentimiento de afecto, inclinación y entrega a otros.

Por deseo sexual, excitación o libido, el impulso psíquico correspondiente. Por sexualidad, que es componente vital en el reino animal, el apetito relativo al sexo y propensión al placer sensual. Por género, el grupo al que pertenecen los humanos de cada sexo, entendido ese grupo desde un punto de vista sociocultural y no exclusivamente biológico. Y por psicopatología, en conformidad con la vigente CIE-11, el estudio clínico de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

Métodos

La presente es una investigación cualitativa, no una revisión bibliográfica convencional narrativa o sistemática, que ha sido estructurada en torno a tres epígrafes en que se pueden enmarcar la mayoría de los hallazgos, y que se denominarán: 1. “Amor y deseo sexual”; 2. “Salud sexual y salud mental”; y 3. “Eventuales intervenciones terapéuticas”. La contribución se fundamenta en el examen de varios repertorios bibliográficos electrónicos cualificados, principalmente PubMed e ÍndICES CSIC, sin rango de fechas. Con las palabras clave *sexuality* y *mental health*, hasta diciembre de 2023 se obtienen N= 21 651 registros; y N= 298 con *love* y *sexual desire*. Las búsquedas han sido adaptadas al repertorio español. De todos los registros hallados más algún otro que se ha adicionado por su interés, se han recopilado N= 70 referencias cualificadas, que cubren las necesidades informativas de esta aportación.

Las cuestiones que se van a abordar son, por lo general, usuales y cotidianas, afectan a todas las personas y conllevan innumerables subjetivismos y apriorismos, no siempre autorreconocidos. Sin embargo, el

enfoque de esta contribución pretende ser eminentemente científico y de adecuada calidad, lo que apoya la selección de las conclusiones teórico-científicas cualitativas actualizadas que se recopilan al final.

Resultados y discusión

Amor y deseo sexual

En la mayoría de las relaciones románticas amor, deseo y sexo están entrelazados (7). En el amor que no sea necesariamente “romántico” o “platónico” puede decirse de modo general que el varón desea o está dispuesto a tener sexo con mujeres con tal que éstas ostenten ciertas características, mientras que la mujer no suele fantasear o desear sexualmente a un hombre si no hay amor previo. Parece que para muchos hombres el sexo puede conducir al amor mientras que para la mayoría de mujeres no puede haber sexo sin amor. ¿Son éstas meras creencias más o menos arraigadas y populares, o son realidades?

Lo mismo cabe preguntarse sobre el modelo tradicional de que los hombres compiten y las mujeres eligen. Existe igualmente la creencia generalizada de que cuando son las mujeres quienes proponen actividad sexual, lo habitual es que lo consigan, lo que no es esperable a la inversa. No resulta fácil responder correctamente a estas y parecidas cuestiones sin caer en subjetivismos y fantasías, aunque parece bien aceptado por la comunidad científica que, en conjunto, los hombres experimentan más deseos sexuales que las mujeres (8).

Enamorarse provoca cambios hormonales transitorios, algunos de los cuales parecen específicos de cada sexo (9). Como correlato bioquímico del amor romántico se ha

identificado una asociación positiva entre la intensidad temprana de los sentimientos y los niveles séricos de la proteína denominada “factor de crecimiento nervioso” (*Nerve Growth Factor*) (10). Naturalmente, han de asumirse como “normales” tanto el modelo hegemónico heterosexual monógamo como las relaciones consensuadas no monógamas y no heterosexuales.

El cerebro humano integra piezas de información temporalmente desconectadas en narrativas coherentes (11), lo que ayuda a explicar la supuesta captación veraz del interés sexual de otra persona. En algunos estudios sobre individuos heterosexuales se ha comprobado asociación automática entre la visión del cuerpo y el deseo sexual, así como la aceptación completa de este hecho y el poco arrepentimiento si hubiera infidelidad (12). Para los dos sexos biológicos resulta atractivo, en particular, observar el cuerpo de una mujer (13). En general, los hombres suelen informar tener más deseos y conductas sexuales al margen de sus parejas femeninas habituales, así como dar mucha importancia al atractivo físico (14), en especial a la apariencia facial, que tiende a reflejar el nivel de fecundidad actual de la mujer (15).

Cuando existan elevados deseos y actividades sexuales en las parejas sentimentales éstas manifestarán mayor satisfacción sexual, mejor grado de funcionamiento psicológico y de equilibrio entre autocontrol y búsqueda de recompensas positivas (16). Se ha apuntado que en muchas relaciones sexuales son igualmente importantes el orgasmo, los componentes emocionales diferentes al sentimiento amoroso (como son la confianza y el afecto), y las conexiones psíquica y física entre los involucrados (17,18). Lógicamente, con el tiempo y para una misma persona caben todas las secuen-

cias, matices, combinaciones y experiencias al respecto.

Los hombres solteros presentan niveles séricos de testosterona total y libre más altos que los que tienen parejas estables. En relación con esos niveles, las relaciones casuales sin compromiso romántico serio se parecen más a la soltería para los hombres y a las relaciones estables para las mujeres (19). La actividad sexual disminuida se ha asociado con baja conformidad con el rol del género auto o hetero asignado y asumido. Se ha sugerido que el atractivo físico, la motivación sexual y las relaciones interpersonales pueden mediar favorablemente en la asociación entre actividad sexual y la mejor autoconformidad con el correspondiente rol (20).

Dejando de lado idealismos, apriorismos, mitos y subjetividades, se sabe que la dualidad amor-sexo es en realidad una representación imaginaria, una entelequia bastante compartida por la sociedad. Lo cierto es que en medio podrá haber numerosos factores externos o internos que acerquen o rechacen la realidad fáctica de ambos conceptos para un mismo momento y persona. Semejantes factores intermedios condicionarán, incluso determinarán, el resultado final de la relación hombre-mujer y otras análogas. Esos factores no tienen por qué ser admitidos y reconocidos por los interesados; al contrario, en numerosas ocasiones serán negados, conscientemente o no (21).

Siguen siendo inciertas las bases neurofisiológicas del deseo sexual, aunque está comprobado que las áreas cerebrales implicadas incluyen: amígdala, hipotálamo, cuerpo estriado dorsal y ventral, cíngulo anterior, ínsula y cortezas prefrontal y orbitofrontal (22). Es probable que haya interacción entre testosterona y funcio-

namiento de la amígdala, y se ha sugerido que el control cognitivo de la amígdala a través de la corteza frontal depende de los niveles de testosterona específicos de cada sexo (23).

Hay estudios que intentan relacionar el amor romántico con el sistema biopsíquico de activación conductual (24), influenciado por circuitos básicos de recompensa, procesos cognitivos complejos y factores genéticos (25). Se ha propuesto que existiría una base neuroconductual para el dimorfismo sexual observado en el sistema de recompensa de las personas, lo que es aplicable a la sexualidad (26). El sistema de activación conductual es un dispositivo de retroalimentación positivo, que responde a las señales apetitivas activando la conducta de aproximación espacio-temporal hacia la señal o estímulo percibido.

En las relaciones monógamas de pareja a largo plazo los hombres, en comparación con las mujeres, han reportado grados más elevados de aburrimiento y disminución de la apetencia sexual. Las mujeres enfrentadas al aburrimiento sexual pueden sentir bajo deseo por su pareja y experimentarlo elevado por otras personas que resulten atractivas para ellas (27,28).

Salud sexual y salud mental

Suele considerarse que prestar atención a las señales sexualizadas es crucial para el funcionamiento sexual saludable. Se ha observado la asociación de ciertas disfunciones sexuales en mujeres que prestan menos atención a los estímulos sexuales genitales masculinos (29,30). En cualquier caso, el mecanismo regulador específico de la excitación sexual resulta complejo en sus correlatos neuronales y debe explorarse más

a fondo. Se ha sugerido, con todo, que las correlaciones cerebro-genitales podrían ser más fuertes en mujeres (31,32). Únicamente para los hombres se han obtenido correlaciones significativas entre la excitación sexual subjetiva y objetiva, denominada también concordancia sexual (33).

Ocurre un discurso emergente en casi cualquier lugar de que resulta aceptable y virtualmente “normal” cualquier variación sexual, identidad de género y fluidez sexual (34–36), entendiendo esa fluidez como los cambios en las atracciones e identidad de la propia orientación sexual. Suele considerarse que la salud sexual, así como la física, mental y el bienestar general se asocian positivamente con la satisfacción, autoestima y correspondientes disfrutes (37). Ahora bien, es preciso reconocer que tanto en hombres como en mujeres pueden existir e influir al respecto y de manera anómala, episódica, recurrente o crónica diversos trastornos sexuales del comportamiento y de las condiciones relacionadas con la salud sexual, así como ciertos trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

Las disfunciones y otros trastornos sexuales están médicamente contextualizados en la actualidad entre las condiciones relativas a la salud sexual, y no se vinculan específica y necesariamente con la salud mental. Tales conjuntos diagnósticos comportan en su mayoría etiologías y fisiopatologías poco esclarecidas (38). En cuanto a la autoaprobación o conformidad con la propia actividad sexual, el ser humano, como muchos otros animales sociales, valora emocionalmente sus acciones por el tono hedónico que conllevan.

Han sido descritas las funciones regulatorias de los circuitos neuronales responsables de generar vínculos de pareja, por par-

te de los siguientes neurotransmisores: 1) Oxitocina, hormona peptídica neuromoduladora crucial para la organización precisa de las interacciones sociales, cuyos niveles plasmáticos aumentan durante la excitación sexual; 2) Dopamina, el neurotransmisor catecolaminérgico más importante del sistema nervioso central en los mamíferos, crucial en el sistema de recompensa mesolímbico; y 3) Arginina-Vasopresina o Argipresina, hormona peptídica hipotalámico-neurohipofisaria antidiurética. Esta última y la Oxitocina abundan en el sistema límbico y son estructuralmente similares, pero funcionalmente diferentes en cada sexo. Ambas están involucradas en el proceso y la regulación de las emociones, memoria y excitación sexual. Los neurotransmisores Oxitocina, Dopamina y Vasopresina, junto con los esteroides gonadales Progesterona, Testosterona y Estrógenos, regulan los aspectos apetitivos y consumatorios sexuales (39,40).

En relación con la sexualidad, además de en otros variados ámbitos, los estados emocionales de ansiedad (más si hay disforia sexual) o estrés pueden potenciar el deseo. En cualquier caso, la racionalidad ocurrirá después, raramente antes, justificando así la opción emocional-afectiva-sexual elegida. A veces será difícil, aunque no imposible, realizar cualquier acción, sea o no sexual, que resulte no ser la más placentera según la evaluación subjetiva del actor (41).

Por otra parte, las respuestas del otro a la disfunción sexual propia no suelen asociarse con que persista o no deseo sexual en ambos (42,43). Muchas mujeres informan mayor satisfacción sexual cuando el deseo de su pareja es mayor que el suyo. En este sentido, la ventaja femenina promedio de poder “leer la mente en los ojos” es evi-

dente a lo largo de la vida (44). A su vez, el menor deseo sexual de las mujeres parece asociarse con el cansancio e ira personales (45). En psicopatología, la disminución de la libido afecta desproporcionadamente a quienes sufren trastornos depresivos (46,47), más si son mujeres (48).

En el trastorno por comportamiento sexual compulsivo, subsumido entre los trastornos del control de los impulsos, se ha respaldado el impacto previamente teorizado de la propia desregulación emocional (49). En efecto, parece que existe relación entre las dificultades en la regulación emocional, los esquemas inadaptados tempranos, la dependencia emocional y la posible adicción al sexo (50). La regulación de las emociones se asigna a una red cerebral centrada en la corteza prefrontal ventrolateral izquierda (51). La desregulación emocional en el ámbito sexual es elemento fundamental en el fracaso para afrontar impulsos, pensamientos y conductas inadecuadas o trasgresoras.

Eventuales intervenciones terapéuticas

No existen directrices formales psicológicas ni farmacológicas en relación con las repercusiones negativas personales del amor no correspondido o la imposibilidad de mantener una relación física y emocional (52). Con respecto a los tratamientos medicamentosos en la esfera sexual, suele enfatizarse que se infrautilizan los andrógenos (testosterona, androsterona y el precursor esteroideo androstenediona) en mujeres posmenopáusicas y con síndrome genitourinario de la menopausia, así como en premenopáusicas en edad reproductiva tardía. En los hombres añosos (usualmente

también con hipogonadismo) la testosterona aumenta la actividad y el deseo sexual, así como mejora la función eréctil (53,54), si bien no debiera aportarse externamente de modo indiscriminado (55).

En EE.UU. se aprobó en 2015 el agonista-antagonista multifuncional de la serotonina Flibanserin por la U.S. Food and Drug Administration, primera y sumamente controvertida medicación para tratar la disfunción por deseo sexual hipoactivo en mujeres premenopáusicas (56–58). Las hormonas esteroides (estradiol, progesterona y testosterona) desempeñan un papel crucial en la regulación del deseo sexual femenino, aunque no ejercen efectos relevantes sobre la atracción hacia estímulos sexuales visuales (59). Sigue siendo difícil recomendar tratamiento con testosterona, el principal andrógeno ovárico, a mujeres con deseo hipoactivo (60–62).

Para los varones, los niveles elevados de prolactina (que afecta al nivel plasmático de las hormonas sexuales en ambos sexos biológicos) parecen influir proporcionalmente de forma negativa en el deseo sexual. La hiperprolactinemia se asocia también con disfunción eréctil (63). La normalización de la hiperprolactinemia puede mejorar la libido, pero muy dudosamente la capacidad de erección, sobre todo si se compara con el grupo de fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa-5: *Sildenafil*, *Vardenafilo*, *Tadalafilo* o *Avanafilo*. Se ha informado en ratas que Cabergolina (y también Dimetilcabergolina), derivado del cornezuelo de centeno que suele prescribirse para tratar la hiperprolactinemia, facilita las eyaculaciones y mejora la motivación sexual previa (64).

En el trastorno por comportamiento sexual compulsivo, ya mencionado en el epígrafe anterior, los fármacos antidepressivos

inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y el antagonista opioide no selectivo Naltrexona constituyen actualmente los tratamientos farmacológicos más relevantes (65).

En cualquier caso, es necesario evitar la innecesaria psiquiatrización o psicologización de la vida ordinaria, ligada con frecuencia al exceso de “permisividad” social y de la “cultura terapéutica” fomentada por los proveedores populares y mediáticos de un asesoramiento sentimental saludable (66), muy probablemente interesado. Pero, tan perjudicial es la sobreintervención pretendidamente terapéutica como el infratratamiento que sí sería necesario y que es preconizado en ocasiones desde posicionamientos más socio-ideológicos supuestamente “progresistas” que basados en pruebas científicas convincentes (67,68).

Para resignificar el sufrimiento personal común relacionado con la sexualidad en ausencia de psicopatología tampoco se necesita ninguna psicoterapia. Este tipo de intervención es, por definición, estrictamente sanitario, pues “psicoterapia” implica etimológicamente que sea “tratamiento” (psicológico, psíquico, conversacional o verbal), y no mero acompañamiento más o menos empático (69).

Distinta cuestión, aunque nada infrecuente, es que los afectados de ciertas patologías mentales o sexuales sean conocedores de sufrirlas, pero que no deseen ninguna mediación ni tratamiento. Si el asunto afectara negativa o peligrosamente a terceras personas, será trascendente el problema deontológico (21), ético y legal del psiquiatra, psicólogo clínico o personal supuestamente experimentado en sexología, que pudieran intervenir (69,70).

Conclusiones

Existen conexiones neurobiológicas y farmacológicas entre los impulsos amoroso y sexual. Sentir amor, deseo y atracción sexual es natural y común, con diferencias según la condición sexual y género propios que, además, pueden distorsionarse en algunas psicopatologías y otros trastornos o enfermedades. Parece haber asimismo diferencias significativas entre hombres y mujeres en la experiencia global del orgasmo. Entre las más comunes patologías mentales que suelen alterar el amor y el deseo sexual destacan las anímicas y, lógicamente, los trastornos parafílicos.

De modo contrario a psicologizar y psiquiatrizarse la vida ordinaria, debe asumirse que los problemas corrientes en la gente común pueden provocar expresiones afectivas de dolor, duelo, irritación, aversión, disconformidad, etc., que generalmente no llegan a ser síntomas de ningún trastorno mental. En las ocasiones en que las cuestiones sexuales y sentimentales sean solamente problemas usuales, las personas podrán ser acompañadas, que no tratadas, por individuos y grupos de apoyo variados, aunque no sean trabajadores de la salud, como por ejemplo personas del relacionado contexto familiar, social, laboral y un largo etc.

Los facultativos de la atención primaria de salud, un entorno asistencial que no es estigmatizante y que incluye a los psicólogos generales sanitarios en España (si es que estuvieran oportunamente implementados en el ambulatorio correspondiente), serán claves para identificar lo que sí podrían ser trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo y requerir entonces de la más óptima asistencia especializada psiquiátrica o psicológico-clínica.

En relación con el amor o la sexualidad, los facultativos de la atención primaria tendrán que poder discriminar asimismo y actuar desde la perspectiva sanitaria como sea más conveniente: a) cuando el motivo de consulta del paciente sea alguna condición significativa relacionada con su salud sexual (como son la discordancia de género y las disfunciones sexuales); o b) cuando el motivo sea por otros factores que influyan en su estado de salud y el contacto con los servicios sanitarios (como pueden ser variados asesoramientos vinculados).

Referencias bibliográficas

1. Tobore TO. Towards a comprehensive theory of love: The quadruple theory. *Front Psychol.* 2020; 11:862. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00862
2. Gundersen S. Psychoanalysis and neuropsychological explanations. *Psychoanal Rev.* 2022; 109(4):415–37. doi: 10.1521/prev.2022.109.4.415
3. Birnbaum GE. The fragile spell of desire: A functional perspective on changes in sexual desire across relationship development. *Pers Soc Psychol Rev.* 2018; 22(2):101–27. doi: 10.1177/1088868317715350
4. Ford JV, Corona-Vargas E, Mariana-Cruz J, Fortenberry D, Kismodi E, Philpott A, et al. The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A technical guide. *Int J Sex Health.* 2021; 33(4):612–42. doi: 10.1080/19317611.2021.2023718

5. United Nations Population Fund. Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage. World Health Organization. 2019. [Consultado el 9 de diciembre de 2023] https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf
6. Burunat E. Love is a physiological motivation (like hunger, thirst, sleep or sex). *Med Hypotheses*. 2019; 129:109225. doi: 10.1016/j.mehy.2019.05.011
7. Vowels LM, Mark KP. Partners' daily love and desire as predictors of engagement in and enjoyment of sexual activity. *J Sex Marital Ther*. 2020; 46(4):330-42. doi: 10.1080/0092623X.2019.1711274
8. van-Anders SM. Testosterone and sexual desire in healthy women and men. *Arch Sex Behav*. 2012; 41(6):1471-84. doi: 10.1007/s10508-012-9946-2
9. Marazziti D, Canale D. Hormonal changes when falling in love. *Psychoneuroendocrinology*. 2004; 29(7):931-6. doi: 10.1016/j.psyneuen.2003.08.006
10. Emanuele E. NGF and romantic love. *Arch Ital Biol*. 2011; 149(2):265-8. doi: 10.4449/aib.v149i2.1367
11. Song H, Park BY, Park H, Shim WM. Cognitive and neural state dynamics of narrative comprehension. *J Neurosci*. 2021; 41(43):8972-90. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0037-21.2021
12. Selterman D, Joel S, Dale V. No remorse: Sexual infidelity is not clearly linked with relationship satisfaction or well-being in Ashley Madison users. *Arch Sex Behav*. 2023; 52(6):2561-73. doi: 10.1007/s10508-023-02573-y Erratum in: *Arch Sex Behav*. 2023; 52(6). doi: 10.1007/s10508-023-02608-4
13. Bolmont M, Bianchi-Demicheli F, Boisgontier MP, Cheval B. The woman's body (not the man's one) is used to evaluate sexual desire: An eye-tracking study of automatic visual attention. *J Sex Med*. 2019; 16(2):195-202. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.12.003
14. Arantes J, Barros F, Oliveira HM. Extradysadic behaviors and gender: How do they relate with sexual desire, relationship quality, and attractiveness. *Front Psychol*. 2020; 10:2554. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02554
15. Zelaniewicz A, Nowak-Kornicka J, Zbyrowska K, Pawłowski B. Predicted reproductive longevity and women's facial attractiveness. *PLoS One*. 2021; 16(3):e0248344. doi: 10.1371/journal.pone.0248344
16. Dosch A, Rochat L, Ghisletta P, Favez N, van-der-Linden M. Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Arch Sex Behav*. 2016; 45(8):2029-45. doi: 10.1007/s10508-014-0467-z
17. Walker AM, Lutmer A. Caring, Chemistry, and orgasms: Components of great sexual experiences. *Sex Cult*. 2023; 27:1735-56. doi: 10.1007/s12119-023-10087-x

18. Arcos-Romero AI, Sierra JC. How do heterosexual men and women rate their orgasms in a relational context? *Int J Impot Res.* 2023; 35(2):164–9. doi: 10.1038/s41443-022-00558-4
19. van-Anders SM, Goldey KL. Testosterone and partnering are linked via relationship status for women and 'relationship orientation' for men. *Horm Behav.* 2010; 58(5):820–6. doi: 10.1016/j.yhbeh.2010.08.005
20. Zhao S, Guo F, Hee JY, Tang K. The mediating role of sexually selected traits in the association of androgynous tendencies with lower sexual activeness among Chinese youths. *Front Psychol.* 2022; 13:1011467. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1011467
21. Bertolín-Guillén JM. Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. *Rev Bioet Der.* 2021; [23](52):173–83. doi: 10.1344/rbd2021.52.32034
22. Bittoni C, Kiesner J. When the brain turns on with sexual desire: fMRI findings, issues, and future directions. *Sex Med Rev.* 2023; 11(4):296–311. doi: 10.1093/sxmrev/qead029
23. Kogler L, Müller VI, Moser E, Windischberger C, Gur RC, Habel U, et al. Testosterone and the amygdala's functional connectivity in women and men. *J Clin Med.* 2023; 12(20):6501. doi: 10.3390/jcm12206501
24. Bode A, Kavanagh PS. Romantic love and behavioral activation system sensitivity to a loved one. *Behav Sci (Basel).* 2023; 13(11):921. doi: 10.3390/bs13110921
25. Acevedo BP, Poulin MJ, Collins NL, Brown LL. After the honeymoon: Neural and genetic correlates of romantic love in newlywed marriages. *Front Psychol.* 2020; 11:634. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00634
26. Warthen KG, Boyse-Peacor A, Jones KG, Sanford B, Love TM, Mickey BJ. Sex differences in the human reward system: Convergent behavioral, autonomic and neural evidence. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2020; 15(7):789–801. doi: 10.1093/scan/nsaa104 Erratum in: *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2021; 16(9):1020
27. de-Oliveira L, Rosa P, Carvalho J, Nobre P. A cluster analysis on sexual boredom profiles in a community sample of men and women. *J Sex Res.* 2022; 59(2):258–68. doi: 10.1080/00224499.2021.1931798
28. de-Oliveira L, Štulhofer A, Tafro A, Carvalho J, Nobre P. Sexual boredom and sexual desire in long-term relationships: A latent profile analysis. *J Sex Med.* 2023; 20(1):14–21. doi: 10.1093/jsxmed/qdac018
29. Velten J, Milani S, Margraf J, Brotto LA. Visual attention and sexual arousal in women with and without sexual dysfunction. *Behav Res Ther.* 2021; 144:103915. doi: 10.1016/j.brat.2021.103915
30. Velten J, Milani S, Margraf J, Brotto LA. Visual attention to sexual stimu-

- li in women with clinical, subclinical, and normal sexual functioning: An eye-tracking study. *J Sex Med.* 2021; 18(1):144–55. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.005
31. Parada M, Gérard M, Larcher K, Dagher A, Binik YM. Neural representation of subjective sexual arousal in men and women. *J Sex Med.* 2016; 13(10):1508–22. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.008
 32. Parada M, Gérard M, Larcher K, Dagher A, Binik YM. How hot are they? Neural correlates of genital arousal: An infrared thermographic and functional magnetic resonance imaging study of sexual arousal in men and women. *J Sex Med.* 2018; 15(2):217–29. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.12.006
 33. Sierra JC, Álvarez-Muelas A, Arcos-Romero AI, Calvillo C, Torres-Obregón R, Granados R. Relación entre la excitación sexual subjetiva y la respuesta genital: diferencias entre hombres y mujeres. *Rev Int Androl.* 2019; 17(1):24–30. doi: 10.1016/j.androl.2017.12.004
 34. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry.* 2019; 29(1):30–4. <https://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/834-1903-v29n1-p30>
 35. Bertolín-Guillén JM. Intersexuality, transsexuality and mental health. *Ann Psychiatr Ment Health.* 2020; 8(3):1156. <https://www.jscimed-central.com/public/assets/articles/psychiatry-8-1156.pdf>
 36. Bertolín-Guillén JM. Sexualidad, género y patologías mentales. *Rev Desexol.* 2022; 11(1):31–7. <https://es.slideshare.net/RevistaDesexologia/desexologiacom-n1-junio-2022pdf>
 37. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2013; 56(2):208–14. doi: 10.1007/s00103-012-1607-z
 38. Gül M, Fode M, Urkmez A, Capogrosso P, Falcone M, Sarikaya S, et al. A clinical guide to rare male sexual disorders. *Nat Rev Urol.* 2023. doi: 10.1038/s41585-023-00803-5
 39. Blumenthal SA, Young LJ. The neurobiology of love and pair bonding from human and animal perspectives. *Biology (Basel).* 2023; 12(6):844. doi: 10.3390/biology12060844
 40. Mondragón-Ceballos R, Barrios-de-Tomasí J, Hernández-López LE. Oxitocina y vasopresina: diferencias sexuales y sus implicaciones clínicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(2):196–203. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395999/pdf/04435117-61-2-196.pdf>
 41. Bertolín-Guillén JM. Psicobiología del binomio ideas y acciones vinculadas. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2024. En prensa.
 42. Rosen NO, Corsini-Munt S, Dubé JP, Boudreau C, Muise A. Partner responses to low desire: Associations with sexual, relational, and psychological well-being among couples coping with

- female sexual interest/arousal disorder. *J Sex Med.* 2020; 17(11):2168–80. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.08.015
43. Belu CF, Corsini-Munt S, Dubé JP, Wang GA, Rosen NO. Partner responses to low desire among couples coping with male hypoactive sexual desire disorder and associations with sexual well-being. *J Sex Med.* 2023; 20(7):955–64. doi: 10.1093/jsxmed/qdad069
 44. Greenberg DM, Warriar V, Abu-Akel A, Allison C, Gajos KZ, Reinecke K, et al. Sex and age differences in "theory of mind" across 57 countries using the English version of the "Reading the Mind in the Eyes" Test. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2023; 120(1):e2022385119. doi: 10.1073/pnas.2022385119
 45. Harris EA, Hornsey MJ, Hofmann W, Jern P, Murphy SC, Hedenborg F, et al. Does sexual desire fluctuate more among women than men? *Arch Sex Behav.* 2023; 52(4):1461–78. doi: 10.1007/s10508-022-02525-y
 46. Attaky A, Kok G, Dewitte M. Attachment orientation moderates the sexual and relational implications of sexual desire discrepancies. *J Sex Marital Ther.* 2022; 48(4):343–62. doi: 10.1080/0092623X.2021.1991537
 47. Gonçalves WS, Gherman BR, Abdo CHN, Coutinho ESF, Nardi AE, Appolinario JC. Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res.* 2023; 35(4):340–9. doi: 10.1038/s41443-022-00539-7
 48. Liu X, Feng Z, Galling B, Qi N, Zhu XQ, Xiao L, et al. Gender specific sexual dysfunction in patients with depression. *Front Psychiatry.* 2023; 14:1194228. doi: 10.3389/fpsy.2023.1194228
 49. Rahm-Knigge RL, Gleason N, Mark K, Coleman E. Identifying relationships between difficulties with emotion regulation and compulsive sexual behavior. *Arch Sex Behav.* 2023. doi: 10.1007/s10508-023-02690-8
 50. Iruarrizaga I, Estévez A, Momeñe J, Olave L, Fernández-Cárdava L, Chávez-Vera MD, Ferre-Navarrete F. Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Rev Esp Drogodepen.* 2019; 44(1):76–103. https://www.aesed.com/upload/files/v44n1_art5.pdf
 51. Jiang J, Ferguson MA, Grafman J, Cohen AL, Fox MD. A lesion-derived brain network for emotion regulation. *Biol Psychiatry.* 2023; 94(8):640–9. doi: 10.1016/j.biopsych.2023.02.007
 52. Leonti M, Casu L. Ethnopharmacology of Love. *Front Pharmacol.* 2018; 9:567. doi: 10.3389/fphar.2018.00567
 53. Snyder PJ, Bhasin S, Cunningham GR, Matsumoto AM, Stephens-Shields AJ, Cauley JA, et al. Lessons from the testosterone trials. *Endocr Rev.* 2018; 39(3):369–86. doi: 10.1210/er.2017-00234

54. Rodrigues-dos-Santos M, Bhasin S. Benefits and risks of testosterone treatment in men with age-related decline in testosterone. *Annu Rev Med.* 2021; 72:75–91. doi: 10.1146/annurev-med-050219-034711
55. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, Hayes FJ, Hodis HN, Matsumoto AM, et al. Testosterone therapy in men with hypogonadism: An Endocrine Society Clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2018; 103(5):1715–44. doi: 10.1210/jc.2018-00229
56. Jaspers L, Feys F, Bramer WM, Franco OH, Leusink P, Laan ET. Efficacy and safety of Flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2016; 176(4):453–62. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8565
57. Clayton AH, Pyke RE. Is Flibanserin meaningfully superior to placebo? *J Sex Marital Ther.* 2017; 43(3):218–22. doi: 10.1080/0092623X.2017.1280865. Erratum in: *J Sex Marital Ther.* 2017 Nov 2;1.
58. Kingsberg SA, McElroy SL, Clayton AH. Evaluation of Flibanserin safety: Comparison with other serotonergic medications. *Sex Med Rev.* 2019; 7(3):380–92. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.12.003
59. Schön V, Hengartner MP, Tronci E, Mancini T, Ille F, Röblitz S, et al. Sexual attraction to visual sexual stimuli in association with steroid hormones across menstrual cycles and fertility treatment. *Psychoneuroendocrinology.* 2023; 151:106060. doi: 10.1016/j.psyneuen.2023.106060
60. Marko KI, Simon JA. Androgen therapy for women after menopause. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2021; 35(6):101592. doi: 10.1016/j.beem.2021.101592
61. Parish SJ, Simon JA, Davis SR, Giral-di A, Goldstein I, Goldstein SW, et al. International society for the study of women's sexual health clinical practice guideline for the use of systemic testosterone for hypoactive sexual desire disorder in women. *J Sex Med.* 2021; 18(5):849–67. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.009
62. Uloko M, Rahman F, Puri LI, Rubin RS. The clinical management of testosterone replacement therapy in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: A review. *Int J Impot Res.* 2022; 34(7):635–41. doi: 10.1038/s41443-022-00613-0
63. Corona G, Rastrelli G, Bianchi N, Sparano C, Sforza A, Vignozzi L, et al. Hyperprolactinemia and male sexual function: Focus on erectile dysfunction and sexual desire. *Int J Impot Res.* 2023. doi: 10.1038/s41443-023-00717-1
64. Pfaus JG, Antonie RA, Dosa PI, Kim SW. Effects of cabergoline and dimethylcabergoline on the sexual behavior of male rats. *Psychopharmacology (Berl).* 2023. doi: 10.1007/s00213-023-06501-9

65. Turner D, Briken P, Grubbs J, Malandain L, Mestre-Bach G, Potenza MN, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2022; 24(1):10–69. doi: 10.1080/19585969.2022.2134739
66. Loughran T. Sex, relationships and 'everyday psychology' on British magazine problem pages, c. 1960-1990. *Med Humanit.* 2023; 49(2):203–13. doi: 10.1136/medhum-2022-012497
67. Bacigalupe A, Cabezas S, Baza-Bueno M, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit.* 2020; 34(Suppl 1):61–7. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.013
68. Bacigalupe A, Martín U. Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health? *Scand J Public Health.* 2021; 49(3):317–24. doi: 10.1177/1403494820944736
69. Bertolín-Guillén JM. Current state of psychopharmacology, psychotherapies and other interventions in mental health problems and disorders. *Eur J Appl Sci.* 2021; 9(5):251–61. doi: 10.14738/aivp.95.10994
70. Bertolín-Guillén JM. Relevant mental health issues in the Spanish Law 4/2023 about people with sexual diversity. *Rev Esp Med Legal.* 2023. doi: 10.1016/j.reml.2023.10.003

Consideraciones éticas, financiación y conflicto de intereses:

No hay conflictos éticos ni de intereses. La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, comercial o entidades sin ánimo de lucro.