

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **La relación de pareja como factor etiológico del deseo sexual hipoactivo.**

Herms, Erika.

Cita:

Herms, Erika (2013). *La relación de pareja como factor etiológico del deseo sexual hipoactivo*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/221>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/DBf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA RELACIÓN DE PAREJA COMO FACTOR ETIOLÓGICO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Herms, Erika

Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Abete, Municipalidad de Malvinas Argentinas. Argentina

## Resumen

El propósito de este trabajo es investigar cómo se relacionan los vínculos de pareja y el deseo sexual hipoactivo. El interés por abordar dicha temática radica en que esta disfunción sexual es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el área sexológica. Se presume que muchas veces determinados vínculos de pareja son un factor de influencia importante en la aparición y mantención de este trastorno. Se utiliza como metodología la revisión bibliográfica expuesta sobre el tema hasta la actualidad. Encontramos que la relación de pareja puede ser un factor causante de bajo deseo sexual. Esto sucede cuando hay malestar en uno o ambos miembros de la pareja por no sentirse emocionalmente íntimo o cercano al otro. A su vez influyen los problemas de comunicación y las pugnas o conflictos fuertes. El salir de la etapa de “enamoramiento” conlleva casi siempre una reducción en el deseo sexual, asimismo los años de vida en pareja.

## Palabras clave

Sexología, Deseo sexual hipoactivo, Terapia sexual, Disfunciones sexuales

## Abstract

COUPLE RELATIONSHIP AS ETIOLOGICAL FACTOR OF HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE

The purpose of this work is to investigate the connection between the couple relationship and hypoactive sexual desire. The interest in this topic lies in the fact that this sexual dysfunction is one of the most common reasons of consultation in the sexology area. It is presumed that the quality of relationships are an important influence in the appearance and maintenance of this disorder. The method used for this work was a literature review about the topic. The results show that the quality of the relationship can be a cause of hypoactive sexual desire. This appears when there is discomfort in one or both members of the couple because of the lack of being emotionally intimate or close to each other. In addition, communication problems and strong conflicts have influence. Getting out of the “Falling-in-love” period often leads a decrease of sexual desire, as well as a longstanding relationship.

## Key words

Sexology, Hypoactive sexual desire disorder, Sex therapy, Sexual dysfunction disorders

## INTRODUCCIÓN

El deseo sexual corresponde a una tendencia o motivación, a exponerse y/o a buscar activamente circunstancias que aumentan la probabilidad de llevar a cabo conductas autoeróticas o intercambios sexuales y sentirse receptivos a éstos.[i] Es un hecho subjetivo, no se lo puede medir, a diferencia de la excitación sexual que es evidente debido a lubricación de la vagina en la mujer y la erección del pene en el hombre. El deseo de tener una actividad sexual puede aparecer de forma espontánea o como respuesta frente a estímulos.

Fue Helen Kaplan quien aportó a la ciencia la fase del deseo, ubicando la misma como un estado previo a la excitación. Según Schnarch[ii], el deseo no desaparece con la excitación sino que puede persistir aún en esta fase y las de meseta, orgasmo o incluso en la resolución (especialmente en las mujeres). Basson[iii] sostiene que muchas mujeres inician las relaciones sexuales sin tener deseo y sólo se activan después de un proceso de intimidad sin que exista deseo previo, es decir aparecen la excitación y el deseo de forma simultánea.

Según el DSM IV lo que define al deseo sexual hipoactivo es la disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia o ausencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo. A su vez describe dos tipos de deseo sexual hipoactivo, el primario o de toda la vida en referencia al paciente que nunca sintió deseo sexual y el secundario o adquirido, posterior a un periodo donde la persona tenía deseo sexual. Por otra parte, la falta de deseo puede ser global o situacional, es decir limitada a un compañero/a o actividad concreta.

Este trastorno puede deberse a factores psicológicos o combinados. Por combinados se entiende la interacción de los psicológicos con factores de índole médica como la presencia de una enfermedad, alteraciones hormonales o el consumo de determinadas sustancias. Si una enfermedad o el consumo de sustancias causan por sí solas la disfunción sexual se considera que ésta es debido a una enfermedad médica, sin intervenir factores psicológicos.

Según Fuertes[iv] *“el deseo sexual hipoactivo aparece cuando la interacción entre el grado de excitación neurofisiológica, la disposición cognitiva y los inductores de sentimientos y sensaciones sexuales no conduce a ningún tipo de impulso sexual, de forma que el sujeto no siente necesidad o apetencia alguna de buscar placer y estímulo sexual, antes o después de iniciada una conducta sexual”*.

El deseo sexual hipoactivo puede aparecer de forma secundaria, es decir a posterior de otra disfunción sexual como por ejemplo vaginismo o dispareunia en la mujer o la disfunción eréctil o eyaculación precoz en el hombre. En estos casos el malestar que ocasiona en la persona la presencia de alguna de estas disfunciones, lo lleva paulatinamente a perder el deseo. De forma inversa, la falta de deseo sexual puede llevar a la aparición de otras disfunciones sexuales.

## Efectos de las enfermedades somáticas sobre el deseo sexual

Kaplan[v], enumera algunas de las enfermedades que podrían cau-

sar una disminución de la libido:

En los hombres:

- cualquier enfermedad sistémica (pulmonar, renal, cardíaca, enfermedades degenerativas, tumores malignos, infecciones) que cause debilidad general, dolor y depresión
- enfermedad del hígado (acumulación de estrógenos)
- enfermedades endócrinas, como el hipotiroidismo o la diabetes
- condiciones que afectan al funcionamiento del testículo, como orquitis bilateral debido a paperas, tuberculosis, tumores feminizantes
- cualquier condición que produzca dolor en el acto sexual
- castración
- lesión en centros sexuales superiores (lóbulo temporal y frontal) debido a tumor, epilepsia, accidente cardiovascular o trauma.

En las mujeres:

- mala salud en general y cualquier enfermedad dolorosa crónica (enfermedad renal, pulmonar, tumores malignos, enfermedad cardíaca, enfermedades degenerativas e infecciones)
- enfermedad del hígado
- enfermedades endócrinas
- cualquier estado que produce dolor o dificultad en el acto sexual
- patología pélvica
- trastornos en el suministro de andrógenos (cofrectomía más adrenalectomía)
- lesión en los centros sexuales superiores

### ***Drogas que pueden disminuir la libido y dificultar la respuesta sexual***

- Drogas que actúan sobre el cerebro: sedantes, alcohol y barbitúricos.
- Antiandrógenos (estrógenos, acetato de ciproterona, esteroides de las suprarrenales, cortisona, ACTH, aldactona, aldactazida)
- Drogas que actúan sobre los genitales
- Drogas antiadrenérgicas

### ***Factores psicológicos y psicosociales***

Entre los factores que influyen en la falta de deseo sexual encontramos la edad, las circunstancias estresantes, trastornos psiquiátricos, el grado de religiosidad, los años de vida en pareja, el nivel socioeconómico[vi], la preocupación por el desempeño sexual[vii], las características de personalidad[viii], la autoestima[ix], los temores a la sexualidad[x], las experiencias sexuales infantiles traumáticas[xi] y los problemas conyugales[xii].

Puede haber varios factores psicológicos, psicosociales y somáticos que actúen de forma simultánea originando la falta de deseo sexual.

### **LA RELACIÓN DE PAREJA COMO FACTOR ETIOLÓGICO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO**

Entre los problemas de pareja que pueden influir en la falta de deseo sexual encontramos los siguientes: malestar en uno o ambos miembros de la pareja por no sentirse emocionalmente íntimo o cercano al otro, problemas de comunicación, pugnas o conflictos fuertes, falta de tiempo para que la pareja pueda estar a solas, años de vida en pareja, crisis vitales (embarazo, nacimiento de los hijos, etc.)

Según Beck[xiii] la reducción del deseo sexual en el matrimonio es mucho más común de lo que se cree. El autor refiere que el enamoramiento del noviazgo aumenta las llamas del deseo y a medida que el enamoramiento se sosiega, también disminuye la intensidad de la pasión. *“Cuando un matrimonio madura, otros intereses de los cónyuges, como ganarse el sustento, organizar un hogar, crear una*

*familia, se vuelven más apremiantes y absorben parte de la energía que antes se había canalizado en el romance”*[xiv]

A su vez, este autor plantea:

*“Los problemas interpersonales entre los cónyuges son una fuente frecuente de trastorno en su vida sexual. Uno de los problemas más obvios es una discrepancia en sus preferencias: cuándo, dónde, cómo, cuánto tiempo y con cuánta frecuencia. Los deseos conflictivos acerca de la oportunidad, la frecuencia o la variedad de la relación sexual generan resentimiento, ansiedad o culpa. Esas emociones desagradables pueden extenderse y contaminar los contactos sexuales.”*[xv]

La falta de comunicación en la pareja como factor etiológico puede deberse a un impedimento en expresar los propios deseos debido a sentimientos de vergüenza, culpa, miedo al rechazo o a herir los sentimientos del otro. Otras veces, la falta de comunicación no es una causa de la disfunción, sino que más bien ayuda a perpetuar un sistema sexual destructivo y a potenciar un problema ya existente.[xvi]

En relación a esto último, Helen Kaplan refiere:

*“(...) el estudio de parejas con disfunciones sexuales ha revelado que el sistema sexual en el que estos pacientes intentar funcionar suele ser, con mucha frecuencia, altamente destructivo y deshumanizador. Es más: cualquier persona que funcionara sexualmente en tal sistema, en donde reina el miedo, el rechazo, la incompreensión, las humillaciones, las exigencias y las alienaciones, sería anómala. En este sistema destructor lo más funcional es alienarse y retirarse, no establecer relaciones sexuales.”*[xvii]

La autora plantea como una de las causas diádicas de las disfunciones sexuales el rechazo del compañero, *“si la pareja se detesta y ambos encuentran que el otro es física o psicológicamente repulsivo, es poco probable que funcionen sexualmente bien cuando estén juntos, a menos que se alienen, que sean insensibles o que se muestren distantes en el acto sexual”*[xviii]

A su vez, Kaplan refiere que de las emociones neuróticas y destructivas engendradas en la pareja, son dos las que mayormente se presentan en la práctica clínica: 1) la hostilidad y la ira rebelde contra el compañero, y 2) el temor al rechazo o al abandono. Ambas, por lo general, vinculadas entre sí.

La incapacidad para crear una confianza e intimidad mutuas, las transferencias parentales neuróticas que reflejan conflictos infantiles no resueltos, las luchas inconscientes de poder y las decepciones <<contractuales>>, basadas en expectativas poco realistas respecto al matrimonio y al compañero suelen ser el marco que predispone a la aparición de la hostilidad en la pareja.

En las luchas de poder, cada uno de los cónyuges se halla dominado por la necesidad de controlar al otro o evitar ser controlado. En este contexto, la capacidad de entregarse sexualmente al otro puede convertirse en un símbolo de rendición. Hogan y Friedman[xix] señalan que una de las causas que provoca el bajo deseo sexual masculino está relacionada con el poder excesivo de la mujer en la relación. Ante esto los hombres responden con un bajo deseo sexual para así mantener distancia emocional con su pareja, como una manifestación agresiva y pasiva.

Por otro lado, Kaplan plantea la existencia de sabotajes sexuales:

*“En esencia cabe decir que en todas las relaciones sexuales deficientes uno de los miembros está impidiendo que florezca la expresión sexual del otro: castiga, desalienta, frustra y mina sutilmente la confianza sexual del otro, y lo hace además de una manera encubierta, es decir, no reconocida ni detectada por ninguno de los dos”*. [xx]

Una de las formas de sabotear sexualmente al otro es creando un ambiente de presión y tensión antes de la relación sexual. Esto se logra evocando temas que generan preocupación o angustia, exi-

giéndole al otro un buen rendimiento sexual o diciéndole algo que lo irrite o movilice su temor al abandono. Por otro lado, se encuentra la persona que destruye inconscientemente su atractivo sexual, ya sea mediante la falta de aseo personal o el aumento de peso causando una pérdida de interés en su pareja. Por último, frustrar los deseos sexuales del compañero con la excusa de lo que el otro quiere es desagradable o inmoral. Esta conducta de sabotaje puede ser consecuencia de la ansiedad e inseguridad que el saboteador siente respecto de su propio funcionamiento sexual.

A su vez, la falta de deseo sexual puede aparecer en momentos de crisis vitales. Por ejemplo con el nacimiento de los hijos, donde la madre deposita toda su libido en el recién nacido es susceptible de tener una baja en su deseo sexual. Para muchas mujeres, la discrepancia entre lo que deben sostener - la carga física y psíquica - y lo que reciben a cambio - aprecio y apoyo - puede expresarse en un trastorno emocional como lo es una depresión. A su vez, el cónyuge puede sentir una pérdida de interés, afecto y comprensión por parte de pareja. Es común que durante la transición que marca el nacimiento del primer hijo muchos maridos y esposas experimenten una suave depresión[xxi].

Otros momentos difíciles en la vida de una pareja ocurren durante la crianza de los hijos adolescentes y la emancipación del hogar de los hijos adultos. A su vez, compromisos cada vez mayores o cambios en las profesiones de uno o ambos esposos, la enfermedad o muerte de los padres de los cónyuges y el momento de la jubilación crean con probabilidad puntos de estrés matrimonial susceptibles de afectar la sexualidad de la pareja.

## CONCLUSIÓN

Encontramos que los vínculos de pareja pueden influir de muchas maneras en la falta de deseo sexual. Por lo tanto es importante tener en cuenta este factor en el ámbito clínico.

Helen Kaplan plantea que el terapeuta debe hacerse siempre la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las causas inmediatas de la disfunción sexual producidas por las luchas conyugales y cuál es su relación con la disfunción sexual?

La autora refiere:

“La pregunta es crucial, porque cuando la eliminación de la disfunción sexual es el objetivo primario del tratamiento, el terapeuta interviene, en primer término, para modificar las causas inmediatamente operativas del problema, y sólo trabaja con las dificultades maritales más profundas en la medida en que éstas presenten obstáculos específicos para el funcionamiento sexual, para la terapia o amenacen con provocar una recaída”.

A su vez será necesario distinguir si realmente existe una baja en el deseo sexual de alguno de los miembros de la pareja o si se trata de una discrepancia respecto a la frecuencia.

Por último, tener en cuenta el factor espontáneo del deseo, el cual suele decaer o desaparecer con la edad y los años en pareja.

## NOTAS

[i] Monica Charnay Rebolledo y Elena Henríquez Fierro. “Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados”, en *Ciencia y Enfermería IX* (2003), p. 57

[ii] Francisco Cabello Santamaría, “Tratamiento del deseo sexual hipoactivo en la mujer”, en *Rev. Int. Androl.* 5 (1), (2007), p. 29.

[iii] Ibid

[iv] Francisco Cabello Santamaría, “Tratamiento del deseo sexual hipoactivo en la mujer”, en *Rev. Int. Androl.* 5 (1), (2007), p. 30.

[v] Kaplan, Helen Singler. *La nueva Terapia sexual*, 1ra ed., Buenos Aires, Alianza Editorial (1996), p. 119

[vi] Monica Charnay Rebolledo y Elena Henríquez Fierro. “Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados”, en *Ciencia y Enfermería IX* (2003), p. 58

[vii] Beck, Aaron T., “Con el amor no basta”, 1ra ed., Paidós, Madrid, 1990, p. 398

[viii] AA.VV. “Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino”, en *Salud Mental*, Vol. 32, nro 1, (2009), p 50

[ix] Ibid

[x] Ibid

[xi] Ibid

[xii] Ibid

[xiii] Beck, Aaron T., “Con el amor no basta”, 1ra ed., Paidós, Madrid, 1990, p. 397

[xiv] Ibid

[xv] Ibid, p. 398

[xvi] Kaplan, Helen Singler. *La nueva Terapia sexual* 1, 1ra ed., Buenos Aires, Alianza Editorial (1996), p. 196

[xvii] Kaplan, Helen Singler. *La nueva Terapia sexual*, 1ra ed., Buenos Aires, Alianza Editorial (1996), p. 225

[xviii] Ibid, p. 226

[xix] AA.VV. “Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino”, en *Salud Mental*, Vol. 32, nro 1, (2009), p 50

[xx] Ibid, p. 236

[xxi] Beck, Aaron T., “Con el amor no basta”, 1ra ed., Paidós, Madrid, 1990, p. 412

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association, *DSM IV Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Editorial Masson, Barcelona (1995)

AA.VV. Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino, en *Salud Mental*, Vol. 32, nro. 1, (2009), p. 43

Beck, A.T.: *Con el amor no basta*, 1ra ed., Paidós, Madrid, 1990

Cabello Santamaría, F.: *Tratamiento del deseo sexual hipoactivo en la mujer*, en *Rev. Int. Androl.* 5 (1), (2007), p. 29

Cedrés, S.: art. “Deseo sexual hipoactivo. Disminución del nivel de deseo sexual hacia la pareja. Disfunción sexual cada vez más frecuente”, <http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Bajo%20deseo%20sexual.pdf> (recuperado el 23 de Noviembre de 2012, 16 hrs.)

Charnay Rebolledo, M. y Henríquez Fierro, E.: *Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados*, en *Ciencia y Enfermería IX* (2003), p. 55

Cox, T.: *Hot Sex*, 1ra ed., Plaza y Janes Editores, Barcelona (2001)

Kaplan, H.S.: *La nueva Terapia sexual* 1 y 2, 1ra ed., Buenos Aires, Alianza Editorial (1996)