

DESEO SEXUAL HIPOACTIVO EN LA MUJER

*Lic. Rosana Pombo
Licenciada en Psicología
Sexóloga clínica*

El escaso o ningún interés por las relaciones sexuales

Este trastorno hace referencia a la disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual en forma persistente o recurrente. En lo referente a la sexualidad en una pareja, el deseo sexual, las ganas, el apetito o interés por las actividades sexuales, son el punto de arranque necesario para que después todo lo demás pueda seguir su curso. Tiene que ver con toda la preparación, las fantasías, la predisposición, el clima que se va generando, aspectos que preparan a ambos para comenzar una relación sexual.

Bajo deseo sexual de toda la vida ó secundario.

El bajo deseo sexual puede haber existido siempre, y la mujer relata que siempre fue así, que desde joven nunca tuvo mucho interés por el sexo, pero cuando su novio o su marido la estimulaba con dedicación le venían ganas. Esto se considera un problema "primario", y es "secundario" cuando no siempre ha ocurrido así y la mujer ha vivido una etapa donde estaba presente el deseo por tener relaciones sexuales y luego con el tiempo este deseo fue disminuyendo o desapareciendo. Como vemos existen variaciones, por ejemplo hay mujeres que experimentan una falta total de interés en el sexo, pero responden a los estímulos de la pareja y consiguen excitarse luego de un tiempo de juegos preliminares, hasta aquellas que rechazan y/o evitan totalmente la relación sexual y los juegos eróticos.

Hay médicos que opinan que "la función hace al órgano". Lo que entendemos es que cuando por algún motivo la actividad sexual no es estimulada ni ejercitada, suele retrotraerse el deseo en forma cada vez más permanente. En este sentido, la pérdida del deseo sexual junto a la falta de actividad sexual, puede contribuir en una pérdida del interés cada vez mayor, por lo que el circuito se fortalece.

En la actualidad las estadísticas señalan un número significativo y creciente que hace que uno de los motivos de consulta más frecuente en la mujer sea el escaso o ningún deseo o interés en lo que refiere al sexo.

¿Qué elementos provocan la disminución o la ausencia de deseo sexual?

Los elementos más frecuentes que surgen en la consulta suelen ser la presencia de conflicto en la relación de pareja, que se expresa a través del enojo, el reproche y la discusión frecuente, las fantasías de lo que deberían ser las relaciones sexuales y cómo debe responder la pareja, sobre todo producto de la presión social, los mitos

acerca del rol de los géneros y su desempeño sexual, los trastornos o conflictos producidos por la desaprobación de la imagen corporal, sintiéndose la mujer carente de atractivo y poco deseable, la pobre valoración de si misma, la rutina en la convivencia y las relaciones sexuales, la falta de creatividad, la falta de compañerismo; cuando las expectativas generadas durante el noviazgo no se cumplen durante el matrimonio o convivencia; el estereotipo en los roles de género, el cansancio frecuente, la depresión, el stress laboral, antecedentes de abuso sexual, violencia doméstica, factores orgánicos, efectos farmacológicos, abuso de alcohol, de narcóticos, etc.

¿Cómo se traduce este trastorno?

Este bajo deseo sexual se traduce en la intimidad a través de varias formas, por ejemplo, ausencia de fantasías sexuales, desinterés por películas o cualquier material erótico, no les llama la atención una persona sexualmente atractiva, desinterés por el autoerotismo, no tener iniciativa en comenzar la relación sexual, cuando hacen el amor distraerse pensando en otra cosa sin poderse concentrar. No responder, rechazar o evitar mediante variadas excusas (“no me siento bien”, “estoy cansada”, “me duele la cabeza”, “estoy menstruando”, fingir estar dormida, permitir el colecho con los hijos, etc.) las aproximaciones de la pareja para hacer el amor, no participar tolerando una relación sexual mecánica y no placentera. Evitar mediante cualquier tipo de acercamiento erótico, ya sea besos, caricias, abrazos, de parte de la pareja, evitar realizarlos en cualquier momento del día y sobre todo en el lecho, para no “dar pie” a que el compañero malinterprete que desea “algo mas”. Estos desencuentros y desacuerdos sexuales son frecuentes, lo cual lleva a discusiones, ofensas entre ambos, generando sentimientos de no ser queridos.

En algunos casos si la pareja permite la estimulación del compañero, sobre todo directamente en los genitales, los reflejos funcionan y puede dispararse la respuesta sexual completa, es decir puede excitarse y hasta orgasmar.

Hay mujeres que no disfrutan haciendo el amor y no se excitan frente a ningún estímulo, sin experimentar, sin embargo, ninguna frustración sexual.

Muchas veces consultan buscando alguna fórmula externa para que “les venga” el deseo, y así poder responder a los requerimientos de su pareja; no buscan su propio disfrute, sino conservar su matrimonio.

El escaso o ningún deseo puede llegar a afectar todo el repertorio de interacciones sexuales. También afecta toda la respuesta sexual de la mujer, acarreando problemas de lubricación, de orgasmo, dolor e irritación durante el coito.

Por lo general sienten que su pareja es mucho más activa sexualmente y que siempre tiene ganas, cuando ellas podrían vivir prescindiendo de las relaciones sexuales sin problema, hasta con alivio, si no causara conflicto conyugal.

Elementos diagnósticos

Para poder precisar que estamos en presencia de este tipo de dificultad, es necesario realizar una historia clínica detallada. Conocer la vida sexual previa de la persona que nos consulta. Cómo era su sexualidad antes de tener pareja, cómo eran sus ganas

cuando comenzó su vida sexual, desde cuándo comenzó a disminuir el deseo y cómo es su apetito habitual. La paciente debe precisar qué entiende por no tener ganas, por ej. si es porque no puede acompañar a su pareja en la frecuencia que esta querría, si determinadas prácticas sexuales no la motivan, si su compañero no la estimula como ella desearía, si el sexo se ha vuelto muy rutinario y ya no la enciende, si el compañero la presiona para que responda sexualmente, o si por más que el compañero se esmere en prepararla adecuadamente no le vienen ganas de tener una relación sexual, le resulta imposible excitarse y hasta se molesta. Como expresan algunas mujeres: “Es como si te pusieran enfrente una comida y tu sentís que no tenés ganas de comer”, “No quiero tener relaciones sexuales, si no existieran me sacaría un peso de encima”, “Si por mí fuera nunca tendría sexo y viviría lo mas bien”. Estas pacientes se hallan cómodas con la falta de vida sexual, no sienten su ausencia.

Es preciso indagar qué factores pueden afectar al deseo como por ej. la edad, el estado de salud física y emocional, si consume fármacos, abuso de alcohol, otras disfunciones sexuales asociadas, el entorno en el cual vive la pareja, si tienen hijos, si viven con la familia de origen, cómo es la relación conyugal, si existe atractivo físico por la pareja, si tiene otros intereses sexuales, etc.

Estrategia terapéutica

Es importante aclarar que salvo en los casos que están presentes factores orgánicos o trastornos patológicos como por ej. la depresión, los cuales son responsables de la alteración de la libido, las posibilidades de que la persona se adhiera al plan terapéutico dependen en mayor parte de su motivación. Si esta persona viene pidiendo ayuda debido a la continua demanda de su pareja pero no muestra particularmente ningún interés en cambiar su situación, la terapia no dará ningún resultado ya que es posible que la persona se resista a colaborar en la estrategia terapéutica. Es decir, muchas veces son mujeres que no logran comprometerse con las indicaciones terapéuticas ni desean colaborar en la exploración de sus causas personales o diádicas, no se entusiasman con las estrategias que apuntan a enriquecer la propia vivencia de su sexualidad y todo el repertorio de interacciones sexuales con su pareja. Muchas veces vienen buscando soluciones mágicas, externas, que hagan “surgir el deseo”, colocando en el terapeuta la responsabilidad de encontrarles una solución.

Si en cambio viene solicitando ayuda porque ambos miembros de la pareja están preocupados, no entienden los que les está sucediendo y ambos están dispuestos a colaborar en la búsqueda de soluciones que permitan un cambio de la situación, las posibilidades de éxito terapéutico aumentan notoriamente. En este caso es importante indagar ese mutuo acuerdo que los ha llevado a realizar la consulta. En apariencia pueden estar ambos de acuerdo, pero cuando se empieza a indagar puede surgir que el integrante de la pareja que está interesado en mejorar o encontrar un cambio en la relación sexual, ha conseguido convencer a su pareja de cooperar, bajo la presión o amenaza de disolución del vínculo conyugal. En este caso el escaso o la ausencia de deseo sexual puede ser un síntoma que traduce dificultades en el vínculo que será necesario indagar y trabajar con ambos miembros. Cuando la pareja está atravesando

una crisis conyugal uno de los primeros aspectos que se ven alterados son las relaciones sexuales y los intercambios amorosos.

Otro aspecto esencial a considerar son los sentimientos de cada integrante de la pareja por el otro miembro, si a ella él le resulta atractivo, si aún se siente enamorada, si esta satisfecha con como la estimula sexualmente, si guarda reclamos amorosos o no se atreve a plantearle sus gustos o fantasías esperando que su compañero “lo adivine”. Si guarda resentimientos generando problemas en la comunicación y malos entendidos; si permanecen unidos por el bien de sus hijos, por razones económicas, etc.. Si padece de abuso sexual y/o violencia doméstica, tanto física como emocional. Si esta mujer no siente interés sexual por su pareja pero se siente atraída por otra persona, llevando incluso una vida sexual por fuera del vínculo conyugal.

La terapia para el bajo deseo sexual es improbable que resulta efectiva si uno de los integrantes implicados demuestra escaso o ningún interés por involucrarse y comprometerse. Es muy importante contar con la cooperación y la motivación de ambos miembros de la pareja donde se trabaja partiendo de la dinámica de la relación y trabajando también con los elementos individuales, como la incidencia de factores orgánicos, farmacológicos, la educación, la vivencia de la sexualidad por parte de cada uno, las expectativas que manejan, qué consideran tener una sexualidad satisfactoria.

Algunas parejas necesitarán una estrategia que apunte al mejoramiento y enriquecimiento de la relación. También puede ser necesario una terapia de pareja para superar las dificultades vinculares antes de centrarse directamente en el incremento de la actividad sexual. Otras necesitarán un poco de educación sexual sobre la anatomía y fisiología de la respuesta sexual e instrucción sobre el desarrollo de destrezas en el intercambio de comportamientos eróticos. También puede ser necesario el entrenamiento en la resolución de conflictos y el aprendizaje de destrezas para mejorar la comunicación y resolución de las diferencias, incluso en aquellas áreas no relacionadas directamente con las relaciones sexuales.