

EL CONCEPTO DE DISCREPANCIA SEXUAL EN LAS CONSULTAS POR DESEO SEXUAL: DESCRIPCION BREVE DE UNA PROPUESTA CLÍNICA

THE CONCEPT OF SEXUAL DISCREPANCY IN CONSULTATIONS FOR SEXUAL DESIRE: BRIEF DESCRIPTION OF A CLINICAL PROPOSAL

Francisco Ibaceta
Instituto Humaniza Santiago
Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad, Red UC CHRISTUS
ibaceta@yahoo.com

Florencia Grebbe
Santiago Guridi
Melina Pedraza
Valentina Plaza
Gianella Poulsen
Roberto Ruedlinger
Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad, Red UC CHRISTUS

RESUMEN

La diferencia en el deseo sexual entre los miembros de una relación de pareja estable suele ser un motivo de consulta frecuente en el ámbito de la terapia de pareja. La discrepancia sexual ha sido una nueva conceptualización destinada a comprender e intervenir terapéuticamente las dificultades del deseo sexual. Ésta ha sido entendida como una diferencia entre la frecuencia sexual real y la deseada y suele conducir a frustración, dolor y resentimiento hacia la pareja que manifiesta menor deseo. El presente trabajo revisa el concepto de discrepancia sexual y describe una forma de evaluarla, a la vez que entrega algunas ideas respecto de cómo utilizar esta conceptualización en el ámbito de la terapia de pareja, focalizada en la sexualidad.

Palabras Claves: sexualidad, deseo, discrepancia, pareja, terapia.

ABSTRACT

The decrease in sexual desire in some of the members of a stable relationship is usually a frequent reason for consultation in the field of couple therapy. Sexual discrepancy has been a new conceptualization used to understand and therapeutically intervene sexual desire difficulties. This has been understood as a difference between the actual sexual frequency and the desired of one member of the couple, and this usually leads to frustration, pain and resentment towards the partner who shows less desire. This paper reviews the concept of sexual discrepancy and describes a way to evaluate it, while providing some ideas on how to use this conceptualization in the field of couples therapy, focused on sexuality.

Keywords: sexuality, desire, discrepancy, couple, therapy

LAS RELACIONES DE PAREJA A LARGO PLAZO pueden enfrentar una serie de problemáticas durante su desarrollo. Una de estas dimensiones en particular es la sexualidad.

De acuerdo con el trabajo de Metz y McCarthy (2010, citado en Girard y Woolley, 2017) cuando las parejas informan una alta satisfacción sexual ésta representaría de un 15% a 20% de la satisfacción total con la relación. Mientras que, cuando las parejas informan una baja satisfacción sexual, ésta explicaría de un 50% a 70% de la satisfacción total con la relación. En coherencia con la importancia de esta constatación, la preocupación por la disminución del deseo sexual de alguno o ambos miembros de una relación de pareja estable suele ser uno de los principales motivos por los cuales una pareja puede buscar una terapia. Se trata, en general, de un problema complejo y por lo mismo de difícil e intuitivo abordaje clínico, en tanto existen una serie de dimensiones¹ (individuales, relacionales y contextuales) que pueden estar imbricadas en la construcción y mantención de la problemática.

Tradicionalmente, para efectos del tratamiento médico y psicoterapéutico, las consultas por deseo sexual se han organizado, conceptual y clínicamente, en torno a las categorías de inhibición del deseo sexual o deseo sexual hipoactivo, identificando al miembro de la relación de pareja con el deseo más bajo como el paciente índice, lo cual ha implicado un énfasis predominantemente en el déficit. Desde esta perspectiva, el foco del resultado del tratamiento suele organizarse en torno al aumento del deseo (por ejemplo, la disposición al aumento de la frecuencia de relaciones sexuales) y el mejoramiento de la respuesta sexual del miembro de la relación identificado como paciente índice. Un enfoque de este tipo coloca su atención predominante en las características de la respuesta sexual individual y en la cuantificación del deseo sexual e implica el riesgo de patologizar una variación en el deseo sexual que puede ser normal.

Considerar el deseo sexual como una propiedad individual, como una respuesta predominantemente espontánea y natural, o bien como la voluntad a iniciar las relaciones sexuales ha traído sufrimiento a las parejas debido a las expectativas que dichas ideas traen aparejadas. La transición para considerar que la temática del deseo también puede estar inscrita en el contexto de la relación, por ejemplo, en el ámbito de las necesidades de apego (Ibaceta, Plaza y Poulsen, 2020) y la diferenciación (Schnarch, 1991), ha permitido flexibilidad en la comprensión de las dificultades con el deseo y una posibilidad de ampliación de las intervenciones terapéuticas².

De esta forma, desde un enfoque relacional, puede sostenerse que las dificultades vinculadas con el deseo sexual no surgen necesariamente de los niveles individuales de deseo sexual propiamente tales, si no que de los significados que se atribuyen a niveles

¹ La comprensión del deseo sexual en general y la mantención de éste a largo plazo en parejas estables, en tanto factor importante en la satisfacción sexual con la pareja, ha sido foco de investigación sistemática. Recientemente, Mark y Lasslo (2018) describen un modelo que intenta organizar una serie de factores que influyen en la mantención del deseo sexual. Los organizan en torno a tres factores: individuales, interpersonales y sociales. Los factores individuales incluyen atracción por la pareja, aspectos hormonales, estrés y autoestima. Los aspectos interpersonales incluyen la duración de la relación, la satisfacción con la relación, comunicación e intimidad emocional. Finalmente, los aspectos sociales incluyen expectativas en torno a los roles de género y actitudes hacia el sexo. De esta forma, si bien el deseo sexual tiene un fuerte fundamento biológico, existe una tendencia en la investigación a enfatizar la comprensión de los factores individuales, relacionales y socioculturales que favorecen y/o inhiben la motivación y el comportamiento propiamente sexual, colocando énfasis en la experiencia subjetiva y relacional del deseo sexual.

² Ciertamente, la manera de organizar y desarrollar un proceso terapéutico individual donde el motivo de consulta es un menor deseo sexual que la pareja, puede conducir a una deriva diferente si este se hace en conjunto con la pareja.

discrepantes³ de deseo sexual de forma idiosincrática en cada relación de pareja (Marieke, Carvalho, Corona, Limoncin, Pascoal, Reisman y Stulhofer, 2020). Desde esta mirada, las personas mostrarán diferentes niveles de deseo sexual de acuerdo con el contexto y momento de la vida en el que se encuentren, razón por la cual la diferencia en el deseo sexual con la pareja será algo inevitable en algún momento, sobre todo en relaciones de pareja a largo plazo. Luego, es normal y esperado que los niveles de deseo sexual en una pareja no siempre estén sincronizados. Sin embargo, esto puede convertirse en un problema, que puede implicar una consulta psicoterapéutica, cuando la discrepancia se vuelve un patrón crónico y genera sufrimiento en alguno o ambos miembros de la relación de pareja.

Así, surge la posibilidad de no considerar necesariamente las consultas sobre deseo sexual como la inhibición de éste en un miembro de la pareja, sino más bien como una propiedad emergente de una diferencia de deseo sexual entre ambos miembros de la pareja⁴, con lo cual se evita el riesgo de patologizar la normal variación y diferencia del deseo sexual. El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión del concepto de discrepancia sexual como una forma de comprender las consultas por deseo sexual y proponer una forma coherente de organizar y desarrollar procesos psicoterapéuticos en este ámbito. Se presentará un caso clínico mediante el cual pueda visualizarse la utilización del concepto de discrepancia sexual como modalidad de entendimiento y abordaje de las consultas por deseo sexual.

Discrepancia Sexual

Una manera de comprender las dificultades de deseo sexual en las parejas ha sido la conceptualización de la discrepancia sexual. El deseo sexual puede entenderse como la motivación a promover y participar de la actividad sexual (Basson, 2002, citado en Vowels y Mark, 2020), luego la discrepancia sexual aparece cuando dicha motivación de un miembro de la pareja es mayor o menor que la del otro miembro de la pareja.

La discrepancia sexual, entonces, ha sido entendida como una diferencia entre la frecuencia sexual real y la deseada y suele conducir a frustración, dolor y resentimiento hacia la pareja que manifiesta menor deseo (Girard, 2019). De esta manera, una mayor discrepancia en el deseo sexual suele ser muy angustiante sobre todo debido al efecto negativo que provoca en la relación romántica (Mark, 2015)⁵. Por el contrario, en otras parejas, la discrepancia en el deseo sexual no suele ser generador de angustia y por tanto no genera necesariamente solicitudes de tratamiento médico y/o psicoterapéutico. Estas últimas son parejas que independiente de la diferencia en el deseo sexual, logran mantener adecuados niveles de satisfacción sexuales y con la relación⁶.

³ Por ejemplo, se puede significar el deseo sexual discrepante exclusivamente como menor deseo por parte la pareja, en vez de considerar otras variables explicativas como el estrés o el cansancio.

⁴ Esto no implica abordar siempre las dificultades del deseo sexual relacionadamente y con esto renunciar a la posible preponderancia de factores individuales imbricados en la disminución del deseo sexual, sobre todo cuando estos son de carácter biológico.

⁵ Mitchell y cols. (2013) reportaron que el 25 al 30% de las parejas “presentan una discrepancia sexual problemática en su relación de pareja”, entendiendo como problemática una carga emocional que implica conflicto.

⁶ Existen también parejas que presentan un equilibrio en donde la ausencia de relaciones sexuales no supone un problema y/o conflicto. Son parejas en donde la consulta psicoterapéutica puede producirse por otro motivo, y donde el terapeuta se ve confrontado a comprender y aceptar el no deseo, de forma de construir un problema donde no lo hay.

De esta forma, el concepto de discrepancia sexual en vez de patologizar al miembro de la pareja de bajo deseo y connotar a la pareja de mayor deseo como la referencia a alcanzar, permite reformular las dificultades de deseo sexual como una falta de coincidencia en el mismo, considerando más bien el grado de sufrimiento de la pareja con esta diferencia como el foco principal de la motivación a consultar y por tanto de la organización de un proceso psicoterapéutico.

Cómo evaluar discrepancia sexual

En un trabajo anterior (Ibaceta, Plaza y Poulsen, 2020) hemos propuesto una manera de abordar las entrevistas iniciales cuando el motivo de la consulta de una pareja se relaciona con la sexualidad. Esta evaluación permite construir algunas hipótesis y con ello, en acuerdo con la pareja que consulta, definir una metodología de trabajo que incluye al menos un encuadre, objetivos y focos del proceso terapéutico. Revisaremos brevemente esta propuesta aplicada específicamente a la discrepancia sexual.

1. La problemática sexual

- 1.1. Cómo se construyó la consulta. La manera en que la pareja ha decidido realizar la consulta es importante para comprender precozmente el funcionamiento interaccional de la pareja, lo que orientará sobre la forma en que se está intentando abordar y solucionar el problema (Tapia y Molina, 2014).
- 1.2. Por qué se consulta en este momento y no en otro. Es importante averiguar si existe algún gatillante que motiva la consulta ahora, pues ese movimiento puede ser una apertura importante para abordar la consulta. En palabras de Bernal (2010) “¿qué les está pasando ahora que deciden consultar?”
- 1.3. Cómo es la dificultad sexual para cada uno de los miembros. Parece fundamental aquí estimar la brecha de la discrepancia del deseo sexual. Una manera sencilla de hacer esto es a través de una clásica pregunta de escala: "¿en una escala del 1 al 10 cómo calificaría su nivel general de deseo?" (es decir, el deseo sexual real personal) y "usando la misma escala, ¿cómo calificaría el nivel general de deseo sexual de su pareja?" (es decir, el deseo sexual percibido de la pareja)⁷.
Si se constata que hay una brecha explorar si esto trae de la mano un conflicto, esto es, que surgen emociones dolorosas en las partes y desde las cuales se organiza un problema con alguna pauta relacional específica de afrontamiento. Ponemos énfasis en determinar el grado de sufrimiento (por ejemplo, angustia) que evoca la brecha en el deseo sexual.

2. Lo aspectos individuales

- 2.1. Potenciales causas orgánicas de la dificultad sexual que requieran una intervención médica complementaria (por ejemplo, menopausia), en tanto puedan ser la explicación primaria de la discrepancia a nivel de la expresión del deseo sexual

⁷ Preguntas sobre frecuencia actual y esperada de relaciones sexuales parecen no recomendables pues la frecuencia de la actividad sexual no es un buen indicador del deseo, ya que las personas pueden tener relaciones sexuales por diferentes motivos (por ejemplo, complacer a la pareja) y, algunas veces, sin experimentar deseo sexual propiamente tal.

- 2.2. Potenciales causas exógenas que interfieren la respuesta sexual normal (por ejemplo, el uso de algún fármaco o el desarrollo de alguna enfermedad), las cuales también podrían ser la razón primaria de la discrepancia de la pareja en el ámbito del deseo sexual.
- 2.3. Potenciales aspectos del desarrollo individual que requieran de un abordaje psicoterapéutico complementario (por ejemplo, una historia de traumatización sexual con un proceso de adaptación en el polo de la inhibición de la conducta sexual).
3. Los aspectos relacionales⁸
 - 3.1. La pauta relacional. Se refiere a un patrón interactivo repetido, generalmente rígido e impotente, en el que se entrelazan emociones, significados y conductas de cada miembro de la pareja al momento de afrontar la discrepancia sexual. En este ámbito también se deben explorar qué estrategias (intentos de solución) se han utilizado para abordar dicha diferencia, debido a que frecuentemente dichos intentos han amplificado y/o sostenido el problema.
 - 3.2. Los estilos de apego. El nivel manifestado de deseo sexual hacia la pareja puede depender, entre muchas variables, de la historia de experiencias relacionales tempranas (Dewitte y Mayer, 2018). La teoría del apego ofrece, a través del reconocimiento de estilos de apego en la vida adulta, un marco conceptual para comprender el significado relacional del deseo sexual y las discrepancias en el mismo (Mark y Lasslo, 2018).

Attaky, Kok y Dewitte (2022) señalan que se ha demostrado que la evitación del apego está asociada con niveles más bajos de deseo sexual hacia la pareja, mientras que la ansiedad por el apego, particularmente en los hombres, interfiere con el mantenimiento del deseo sexual a lo largo de la relación al amplificar la discrepancia en la expresión del deseo por parte de la pareja mujer. Esto último podría explicarse por la forma coercitiva que tienen las personas ansiosas de manifestar deseo, lo cual puede resultar en el rechazo o distanciamiento sexual por parte de su pareja, lo que puede inducir y aumentar sentimientos de inseguridad en la persona que expresa más deseo. De esta manera, las discrepancias en el deseo sexual entre la pareja se experimentarán de manera diferente y tendrán distintas implicaciones sexuales y relacionales dependiendo de la orientación del apego de cada uno. En tal sentido, puede esperarse que las personas con estilos de apego ansiosos se esfuercen por lograr una sintonía total en la ocurrencia y manifestación del deseo como un indicador de cercanía y confirmación de la relación amorosa. En cambio, las personas con estilos de apego evitativos pueden mostrarse menos preocupadas por las diferencias en el deseo sexual porque están menos implicadas emocionalmente en la relación.

De esta manera, comprender las dificultades de discrepancia sexual desde el marco conceptual del apego, provee de una posibilidad de organizar intervenciones clínicas, en torno principalmente al logro de seguridad relacional. Estas intervenciones

⁸ Las diferencias en el deseo sexual entre parejas ocurren más en relaciones a largo plazo y, algunas veces, pueden representar una forma de expresar insatisfacción sexual y/o insatisfacción con la relación. De esta forma, los aspectos vinculados a la relación son de una sensibilidad marcada al momento de entender la discrepancia en torno al deseo sexual.

pueden ser efectivas al momento, sobre todo, de disminuir la angustia asociada a niveles diferentes de expresión de deseo sexual por parte de la pareja.

- 3.3. Las creencias. Es importante consultar sobre criterios idiosincrásicos de normalidad (por ejemplo, acerca de la frecuencia de las relaciones sexuales). También resulta conveniente conocer las ideas que los miembros de la relación tienen acerca del deseo sexual espontáneo. Finalmente, se recomienda indagar sobre la deseabilidad social, particularmente sobre las expectativas asociadas a los roles de género⁹ en el ámbito particular de la sexualidad. Como probablemente es fácil de inferir, las creencias en torno al deseo sexual generan un contexto general desde el cual se va a significar y comprender específicamente las diferencias en torno al deseo sexual.
- 3.4. Los recursos de la pareja. Conviene indagar cuáles son los aspectos fuertes de la relación, de forma que estos puedan desplegarse fuertemente al momento de abordar la problemática de discrepancia sexual. Si se considera como una variable fundamental la angustia que genera la brecha en el deseo sexual, el reconocimiento y desarrollo de los aspectos positivos de la relación es importante en el pronóstico del proceso terapéutico, sobre todo en el nivel de lo que se expondrá como las mitigaciones en las consultas por deseo sexual discrepante.

4. Los aspectos contextuales

- 4.1. El ciclo vital. Las tareas y crisis propias del desarrollo (por ejemplo, la llegada del primer hijo) de distintas etapas en la vida del ser humano imprime posibles variaciones en la expresión del deseo sexual en particular y del funcionamiento sexual en general.
- 4.2. Las crisis no normativas. Eventos inesperados en la evolución del desarrollo de la pareja (por ejemplo, pérdidas, enfermedades, cesantía) pueden inducir quiebres en la seguridad y estabilidad de la relación, lo cual también puede inducir cambios en la expresión del deseo sexual en particular y en el funcionamiento sexual general.

Abordaje terapéutico de la discrepancia sexual

Proponemos que el énfasis primordial de la terapia de pareja focalizada en la discrepancia sexual debe estar dirigida a disminuir el sufrimiento que genera dicha diferencia, a la vez de proveer a la pareja de mejores maneras de comprender y afrontar los niveles distintos de deseo sexual. Crucial es construir de forma temprana un problema relacional, de forma de lograr la involucración de ambos miembros de la relación en el proceso terapéutico. En concreto proponemos focalizar terapéuticamente en las interacciones construidas en torno al abordaje del problema (pauta), las cuales probablemente lo sostienen y/o amplifican, a la vez de centrarse en lo que significa para cada uno el tener expresiones distintas de deseo sexual. Dejamos en segundo plano sobre todo en los momentos iniciales del proceso terapéutico, aunque no renunciamos a ello, focalizar en el aumento del deseo sexual a través de un abordaje más clásico.

⁹ Por ejemplo, se ha constatado que la discrepancia sexual puede experimentarse como más angustiosa cuando los hombres son los miembros de la pareja identificados con menor deseo. Esto tiende a fortalecer la tesis operativa central del concepto de discrepancia sexual, esto es, que más que importar la brecha cuantitativa del deseo sexual, son cruciales los significados y comprensiones que se construyen en torno a esto: “el sexo puede significar cosas diferentes para distintas personas” (Marieke y cols., 2020).

Adicionalmente, a este enfoque particular, se ha descrito un abordaje consensuado a través de maniobras generales y otro que se ha centrado en la utilización de lo que se ha denominado “mitigaciones del deseo sexual discrepante”. En este último se intenta identificar aquellas acciones que las parejas llevan adelante en estas circunstancias y que se han descrito como más exitosas al momento de mantener la satisfacción sexual y también general con la relación. Describiremos brevemente ambos desarrollos.

1) Indicaciones Generales (Marieke y cols., 2020)

- 1.1. Normalizar la variación del deseo sexual. Una maniobra invariable e inicial es transmitir la idea que la discrepancia en el deseo sexual es normal en las relaciones de pareja, sobre todo en aquellas de más larga duración. Fundamental es la actitud no patologizadora del terapeuta. Una parte importante de las veces esta intervención sencilla, puede disminuir parcialmente la angustia y transmitir esperanza, aspectos importantes para poder construir un contexto terapéutico que facilite el proceso.
- 1.2. Psicoeducar sobre la naturaleza y desarrollo del deseo sexual. Fundamental aquí es explorar y deconstruir lo que en el ámbito de la evaluación hemos denominado las creencias. Como ya se propuso, éstas proveen del contexto más general en el que las conductas sexuales serán significadas y comprendidas. Entre muchos aspectos a focalizar en la conversación terapéutica se encuentran la relación entre sexualidad y edad, años de relación, expectativas sociales (en particular las de género), prácticas sexuales específicas permitidas o no y todas aquellas temáticas que permitan entender el sufrimiento asociado a la discrepancia sexual.
En términos generales, se refiere a la importancia de trabajar con las premisas que pueden sostener el problema.
- 1.3. Enfatizar la naturaleza relacional del deseo sexual. Se refiere a facilitar la comprensión del problema, pero sobre todo de las soluciones, en el ámbito de la relación. La idea de coparticipación mejora el pronóstico del proceso en comparación a la identificación de un miembro de la relación como quien tiene problema, ya que esto orientara el proceso a la búsqueda de causas internas y afrontamientos de aumento de cantidad de deseo, los cuales tal como se ha expuesto tienen a ser menos efectivos.
- 1.4. Desafiar la concepción del deseo sexual espontáneo. Se sugiere señalar que las parejas pueden disfrutar de la sexualidad, aun cuando puedan tener un desacuerdo en el momento de la convocatoria. Esto implica enfatizar la idea que un miembro de la pareja puede aceptar la invitación sexual del otro sin el deseo activo y éste solo aparecer una vez que se ha desarrollado excitación.
Otra manera de desafiar la idea del deseo sexual espontáneo es sugerir que parejas que logran mantener satisfacción sexual son aquellas que son capaces de planificar la sexualidad, en tanto aceptan que existen una serie de variables (por ejemplo, cansancio, ritmos vitales diferentes) que afectan la posibilidad de dejarse guiar solo por la espontaneidad del deseo. Se trata de integrar la sexualidad a la vida cotidiana a través de expectativas realistas, por ejemplo, mediante la consideración de la etapa del ciclo vital en el que se encuentra la pareja (la vida sexual suele ser diferente con hijos que sin los mismos).

1.5. Promover la comunicación sexual abierta. La comunicación sexual ha sido entendida en tres dimensiones fundamentales (Galizia, Theodorou, Simonelli, Lai y Nimbi, 2023):

a) Información compartida con la pareja a través de la comunicación de preferencias sexuales y el interés de participar en actividades sexuales específicas, así como también creencias y valores sexuales, como también experiencias pasadas y actitudes hacia la sexualidad.

b) Grado de calidad de la comunicación, entendida como la percepción de poder hablar con la pareja sobre los aspectos positivos y negativos de la relación sexual, las preocupaciones que esta pueda generar y la necesaria seguridad emocional con la que se puede hablar sobre temas sexuales.

c) Frecuencia de la comunicación entendida como la habitualidad con que las parejas conversan acerca de su sexualidad.

Luego, se sigue que, a mayor comunicación sexual, sobre todo si ésta incluye hablar acerca de la discrepancia sexual, mayor posibilidad de aumentar los niveles de deseo sexual (Herbenick, Mullinax y Mark, 2014). Adicionalmente, la comunicación sexual se ha vinculado fuertemente con la satisfacción y el deseo sexual (Mallory, Stanton y Handy, 2019).

En particular conversaciones terapéuticas focalizadas podrían ser las siguientes:

a) Variar la rutina habitual de los encuentros sexuales (como una forma de estimular el deseo a través de la novedad, de la creación de oportunidades).

b) Ampliar el repertorio de prácticas sexuales, incluyendo en estas conversaciones formas de contacto no directamente sexuales.

c) Fomentar el desarrollo de guiones sexuales que sean mutuamente satisfactorios. Un ejemplo de esto es buscar describir la estimulación sexual adecuada para cada miembro de la relación.

Y, en general, facilitar cualquier conversación que en estas dimensiones la misma pareja proponga, puesto que el aumento de la comunicación sexual es probablemente de las principales estrategias mitigadoras de la angustia que produce la discrepancia sexual, en tanto abre la posibilidad de buscar soluciones, pero principalmente porque le permite a la pareja salir de la evitación del diálogo íntimo, el cual suele haberse perdido derivado de la impotencia y desesperanza de múltiples conversaciones que no proveían de alivio.

2) El papel terapéutico de las mitigaciones (Vowels y Mark, 2020)

Kim y cols. (2020) reportaron que cuando las parejas han encontrado estrategias efectivas para manejar la discrepancia del deseo sexual, la discrepancia en sí misma no tiene por qué causar un problema a nivel de la satisfacción general con la relación. Hallazgos de este tipo han dado paso a lo que se ha denominado mitigaciones de la discrepancia sexual, esto es, todas aquellas estrategias de la parejas sexuales y no sexuales que permiten aminorar el efecto negativo que puede tener en la relación general la diferencia percibida en torno al deseo sexual. En términos simples: “algunas parejas manejan mejor las diferencias en el deseo sexual que otras” (Marieke y cols., 2020).

En síntesis se trata de conductas específicas destinadas a aminorar el efecto negativo de la discrepancia, más que estrategias dirigidas a aumentar el deseo sexual. En el estudio de Vowels y Mark (2020) se refirieron la masturbación, participar en una actividad sexual

diferente, la comunicación sexual y tener relaciones sexuales independiente del nivel de deseo como las estrategias sexuales principales y más útiles para enfrentar el deseo sexual discrepante. Adicionalmente, se encontró que quienes reportaban hacer nada para enfrentar la discrepancia del deseo tendían a desvincularse de su pareja y junto con esto presentar menor satisfacción sexual y más bajos niveles de satisfacción con la relación.

En el ámbito de las estrategias no sexuales, la idea de “hacer algo en pareja” versus “una actividad en solitario” se mostró más útil al momento de afrontar la brecha en el deseo, a la vez que se relaciona también con mejores niveles de satisfacción sexual y satisfacción con la relación.

De esta forma, la exploración singular con cada pareja sobre qué estrategias sexuales y no sexuales permiten abordar útil y directamente la discrepancia sexual parece ser un foco importante en la organización de los procesos terapéuticos en esta área.

Comentarios Finales

Se ha presentado la aplicación del concepto de discrepancia sexual al ámbito de las evaluación y abordaje psicoterapéutico en pareja de las consultas por deseo sexual.

En términos de la evaluación de problemas relacionados con el deseo sexual las premisas sugeridas son las siguientes:

- 1) Considerar siempre a la pareja, y no solo al miembro de la relación identificado con menor deseo.
- 2) Focalizar en la discrepancia en el deseo entre los miembros de la relación, enfatizando conocer el grado de sufrimiento (angustia) que éste genera en cada miembro de la relación.
- 3) Comprender cual es el patrón interactivo habitual de afrontamiento de la dificultad, considerando intentos de solución específicos e ineficaces, como también la forma particular de cada miembro de significar la diferencia en la expresión del deseo.
- 4) Contextualizar la comprensión de la consulta siempre considerando el contexto de las creencias, el ciclo vital y la importancia de aspectos individuales relacionados.

En términos de la proceso terapéutico propiamente tal con la pareja las sugerencias planteadas han sido las siguientes:

- 1) Considerar un marco de maniobras generales invariables que pueden ayudar en la reducción de la angustia y con esto proveer de un marco terapéutico mas esperanzador. Siguiendo el consenso desarrollo por Marieke y cols. (2020) Entre estas ideas generales se mencionaron:
 - a. Normalizar la variación del deseo sexual.
 - b. Psicoeducar sobre la naturaleza del deseo sexual.
 - c. Enfatizar la naturaleza relacional del deseo sexual.
 - d. Desafiar la idea del deseo sexual espontáneo
 - e. Promover la comunicación sexual abierta
- 2) Organizar, en acuerdo con la pareja, idealmente como objetivos terapéuticos alguno de los siguientes:
 - a. Aliviar el sufrimiento derivado de la diferencia en la expresión del deseo.
 - b. Modificar el patrón conductual repetitivo e ineficaz con el que se aborda la discrepancia sexual, reemplazándolo por interacciones más efectivas y sobre todo compasivas con el otro miembro de la relación.

- c. Redefinir los significados asociados a la discrepancia, de forma a acceder a explicaciones que diluyan emociones dolorosas y con esto permitir el desarrollo de disposiciones a la acción que faciliten maneras novedosas y más efectivas de afrontar el problema.
- 3) Considerar siempre la posibilidad idiosincrática a cada pareja de mitigaciones de la angustia asociada a la discrepancia sexual, en tanto éstas al fomentar la satisfacción general con la relación permiten un mejor ajuste en el afrontamiento del problema.

La propuesta que se presenta ha sido construida desde la revisión de la literatura sobre discrepancia sexual y considerando la experiencia acumulada por los autores en la Unidad de Terapia de pareja y Sexualidad de la Unidad de Salud Mental de la Red de Salud UC Christus. Resulta claro que aun se requiere mayor desarrollo para construir abordajes clínicos más específicos y examinar los resultados terapéuticos de los mismos.

Referencias

- Attaky, A., Kok, G. y Dewitte, M. (2022) Attachment Orientation Moderates the Sexual and Relational Implications of Sexual Desire Discrepancies. *Journal of Sex & Marital Therapy* 48 (4), 343 - 362, DOI: [10.1080/0092623X.2021.1991537](https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1991537)
- Bernales, S. (2010) Apuntes sobre la Terapia de Pareja y la Supervisión de Videos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(1), 45 - 56.
- Dewitte, M. y Mayer, A. (2018). Exploring the link between daily relationship quality, sexual desire, and sexual activity in couples. *Archives of Sexual Behavior* 47 (6), 1675 – 1686. doi:10.1007/s10508-018-1175-x
- Galizia, R., Theodorou, A., Simonelli, C., Lai, C. y Nimbi, F. (2023) Sexual Satisfaction Mediates the Effects of the Quality of Dyadic Sexual Communication on the Degree of Perceived Sexual Desire Discrepancy. *Healthcare* 11, 648. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050648>
- Girard, A y Woolley, S. (2017) Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of Sex & Marital Therapy* 43 (8), 720 – 735.
- Girard, A. (2019) Sexual desire discrepancy. *Curr Sex Health Rep* 11, 80 – 83.
- Herbenick, D.; Mullinax, M.; Mark, K. (2014) Sexual desire discrepancy as a feature, not a bug, of long-term relationships: Women's self-reported strategies for modulating sexual desire. *J. Sex. Med.* 11, 2196–2206.
- Ibaceta, F., Plaza, V. y Poulsen, G. (2021) Apego y Sexualidad: una revisión a partir de la experiencia clínica. *Revista Clínica y Psicosocial Vincularte* 5 (5), 22 – 36.
- Mallory, A.B.; Stanton, A.M.; Handy, A.B. (2019) Couples' sexual communication and dimensions of sexual function: A meta-analysis. *J. Sex. Res.* 56, 882–898
- Mark, M. (2015) Sexual desire discrepancy. *Curr Sex Health Rep* 7, 198 - 202.
- Mark, K. y Lasslo, J. (2018). Maintaining sexual desire in long-term relationships: a systematic review and conceptual model. *Journal of Sex Research*, 55(4–5), 563 – 581. doi:10.1080/00224499.2018.1437592
- Marieke, D., Carvalho, J, Corona, G., Limoncin, E., Pascoal, P., Reisman, Y. y Stulhofer, A. (2020) Sexual Desire Discrepancy: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. *Sexual Medicine* 8 (2), 121 - 131.
- Mitchell, K., Mercer, C., Ploubidis, G., Jones, K., Datta, J., Field, N., Copas, A., Tanton, C., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., Macdowall, W., Phelps, A., Johnson, A y Wellings,

- K. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *The Lancet* 382, 1817 – 1829. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)
- Schnarch, D. (1991) *Constructing the sexual crucible: an integration of sexual and marital Therapy*. Norton: NYC.
- Tapia, L. y Molina, M. (2014). Primera entrevista en terapia de pareja: co-construcción de un encuentro situado. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 52(1), 42 - 52. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000100006>
- Vowels, L. y Mark, K. (2020) Strategies for Mitigating Sexual Desire Discrepancy in Relationships. *Archives of Sexual Behavior* 49, 1017 – 1028.