

**Perspectiva Sistémica de las Disfunciones Sexuales en el Contexto Matrimonial: Más
Allá de lo Biológico**

Autor:

Oscar Javier Mendoza Collazos ID 000348912

Universidad Pontificia Bolivariana

Nota del Autor

Oscar Javier Mendoza Collazos

Universidad Pontificia Bolivariana

La información concerniente a este documento deberá ser enviada a la facultad de
Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, Especialización en Familia,

oscarjaviermendoza@gmail.com

Tabla de Contenido

Perspectiva Sistémica de las Disfunciones Sexuales en el Contexto Matrimonial: Más

Allá de lo Biológico.....	1
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Marco teórico.....	7
Definición.....	7
Historia.....	9
Abordaje sistémico de las disfunciones sexuales en el matrimonio.....	10
Metodología.....	18
Resultados.....	19
Discusión de resultados.....	21
Conclusiones.....	25
Referencias bibliográficas.....	28

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Perspectiva Sistémica de las Disfunciones Sexuales en el Contexto Matrimonial: Más Allá de lo Biológico

AUTOR(ES): Óscar Javier Mendoza Collazos

PROGRAMA: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): Claudia Liliana Rico Gómez

RESUMEN

Pensar en las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial se asocia, casi de inmediato, con el área biológica de la situación. La persona que consulta lo hace en solitario o su pareja se queda en la sala de espera. Se insiste en tratar, por ejemplo, las causas de la disminución del deseo sexual como “algo que le falta al cuerpo”. Esto obedece a una “lógica ordinaria” donde las cosas deben tener coherencia y un hilo conductor lineal que explique la causa y el efecto. Sin embargo, el deseo sexual no se puede limitar al efecto de una hormona sobre los órganos sexuales. Se hace necesaria una exploración más amplia y desde otra perspectiva sobre el tema, en la cual se tengan en cuenta, además de las necesarias definiciones y algo de historia, los diferentes sistemas con los que se relaciona la persona. En busca de un objetivo más acorde al pensamiento sistémico: disfrutar de la vida sexual. Lo cual debe incluir los aspectos propios de la sexualidad humana: lo biológico; lo psicológico (pensamientos, comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades); lo relacional, lo cultural y lo social. En términos de Bronfenbrenner, en su modelo ecológico, se deben considerar las estructuras del ambiente: el microsistema, el mesosistema, el exosistema e, incluso, el macrosistema en los que se encuentra inmerso la persona y la pareja. Sin dejar de lado nociones como comunicación, individualidad, narrativa, doble escucha, circularidad e interacción, entre otras.

PALABRAS CLAVE:

sexualidad, matrimonio, teoría sistémica, modelo ecológico

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Systemic Perspective of Sexual Dysfunctions in the Marital Context:
Beyond the Biological

AUTHOR(S): Óscar Javier Mendoza Collazos

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: Claudia Liliana Rico Gómez

ABSTRACT

Thinking about sexual dysfunctions in the marriage context is associated, almost immediately, with the biological area of the situation. The person who consults does it alone or his partner stays in the waiting room. It insists on treating, for example, the causes of the reduction of sexual desire as "something that the body lacks". This obeys to an "ordinary logic" where things must have coherence and a linear thread that explains the cause and the effect. However, sexual desire can not be limited to the effect of a hormone on the sexual organs. It is necessary a broader exploration and from another perspective on the subject, which take into account, in addition to the necessary definitions and some history, the different systems with which the person relates. In search of a goal more in line with systemic thinking: enjoy sex life. Which should include the aspects of human sexuality: the biological; the psychological (thoughts, communication, intimacy, emotions, affections, desires and needs); the relational, the cultural and the social. In terms of Bronfenbrenner, in its ecological model, the structures of the environment must be considered: the microsystem, the mesosystem, the exosystem and, even, the macrosystem in which the person and the couple are immersed. Without leaving aside notions such as communication, individuality, narrative, double listening, circularity and interaction, among others.

KEYWORDS:

sexuality, marriage, systemic theory, ecological model.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

“Hace muchos siglos, el filósofo estoico Epicteto afirmaba: Acusar a los demás de las desgracias propias es la vía de la ignorancia; acusarse a sí mismo significa comenzar a entender; dejar de acusar a los demás y a uno mismo es la vía de la sabiduría” (Nardone, Los errores de las mujeres en el amor, 2011, pág. 11).

Al abordar el tema de las disfunciones sexuales, la mayoría de interventores se remiten al área biológica: casi de forma inmediata se piensa en las causas fisiológicas de la situación. Por su parte, si una persona padece un problema en su área sexual tiende a consultar al médico y, por lo general, lo hace solo o su pareja se queda en la sala de espera.

No es común que se haga una comprensión sobre el modo de relacionarse con su cónyuge e incluso con sus hijos, para hacer una aproximación a este problema. Por tanto, en la mayoría de los casos, se insiste en tratar, por ejemplo, las causas de la disminución del deseo sexual como “algo que le falta al cuerpo”. Esto obedece a una “lógica ordinaria” donde las cosas deben tener coherencia y un hilo conductor lineal que explique la causa y el efecto. Si se observa la sexualidad en pareja bajo esta lógica, se tendrá que ver como un fenómeno lineal dentro del cual cabe lo verdadero y lo falso. Se usan más las fórmulas negativas porque “estamos acostumbrados a un tipo de lógica en la que el *no* es una fuerte discriminante, aunque empíricamente se ha demostrado que no sólo es ineficaz sino también contraproducente cuando se quiere persuadir a alguien de algo. (Nardone & Balbi, 2009, pág. 22)

Pero el deseo sexual, tanto en hombres como en mujeres, no se puede limitar al efecto de la testosterona en los órganos sexuales sino como “una emoción compleja que, a partir

de sus bases biofisiológicas, se configura y, en cierta medida, se construye en base al discurso social dominante”. (Gómez , 2009)

Sumado a esto, los tratamientos médicos farmacológicos, en su mayoría, presentan una alta rata de fracasos; por tanto, se hace necesaria una exploración más amplia y desde otra perspectiva sobre el tema, en la cual se tengan en cuenta los diferentes sistemas con los que se relaciona la persona.

La presente monografía hace una recopilación bibliográfica con el objetivo de obtener una perspectiva sistémica de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial, que vaya más allá de lo biológico.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un análisis sistémico de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial en la relación de pareja.

Objetivos específicos

1. Realizar una contextualización de las disfunciones sexuales desde el modelo ecológico.
2. Describir los factores de la relación de pareja en el matrimonio que pueden generar disfunciones sexuales.
3. Revisar los aportes desde la teoría sistémica a la intervención de las disfunciones sexuales.

Marco teórico

Definición

La disfunción sexual va en aumento en el mundo. (Malviya, Malviya, Jain, & Vyas, 2016). Se define como un problema sexual persistente o recurrente que causa una angustia marcada o dificultad interpersonal. (Lee, Tan, & Ang, 2017).

En las mujeres, según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013), la disfunción sexual se clasifica en tres campos:

Trastorno de interés (excitación sexual). Ocurre cuando una mujer experimenta incapacidad persistente o recurrente para alcanzar la excitación sexual o para mantenerla. Su causa es multifactorial e incluyen aspectos biológicos, sociales y psicológicos. (Emerson, 2011). Las sustancias más importantes en este andamiaje son los estrógenos, pues permiten, por ejemplo, que los tejidos pélvicos sean lo suficientemente flexibles como para que el coito sea confortable. Cabe señalar que los trastornos de interés pueden ser secundarios a enfermedades como alteraciones tiroideas, trastornos metabólicos y trastornos inmunológicos. Otros factores asociados son: ansiedad, abuso físico o sexual previo, estrés o fatiga, abuso de sustancias psicoactivas y trastornos ginecológicos físicos. (Emerson, 2011)

Trastorno orgásmico. Ocurre cuando una mujer no puede alcanzar el orgasmo, incluso después de una amplia estimulación sexual; y, como lo dice la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013), “por lo menos se tiene que experimentar uno de los síntomas siguientes (...): retraso marcado, infrecuencia marcada o ausencia de orgasmo; o reducción marcada de la intensidad de las sensaciones orgásmicas” (pág. 227). El orgasmo es percibido de manera subjetiva a nivel neurológico central, dados los factores

interpersonales, intrapersonales y socioculturales que influyen en la mujer. (Guarín, Cadena, Mujica, Ochoa, & Useche, 2014)

Trastorno del dolor. Este se diagnostica cuando una mujer experimenta dificultades en la penetración vaginal; marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante el coito; miedo o ansiedad antes, durante o después de la penetración vaginal; y tensión o estiramiento de los músculos de la pelvis durante la penetración vaginal intentada. (American Psychiatric Association, 2013). Sus causas pueden ser de origen físico pero, en su mayoría, son de origen psicológico o relacional. En esta disfunción se producen espasmos de la musculatura del introito vaginal; lo cual dificulta o impide el coito. (Sánchez, Carreño, Corres, & Taracena, 2010)

Por su parte, la disfunción masculina incluye:

Eyacuación precoz, la cual es definida por la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013) como “un patrón persistente o recurrente en que la eyacuación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aproximadamente en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que lo desee el individuo” (pág. 232). Las investigaciones no han encontrado una explicación etiológica para la eyacuación precoz. (Wespes, et. al., 2010). Por tanto, se desconoce su fisiopatología exacta.

Eyacuación retardada. En esta se debe, según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013) “experimentar (...)1. Retardo marcado de la eyacuación. 2. Infrecuencia marcada o ausencia de eyacuación” (pág. 225).

Disfunción eréctil, en la cual no es posible desarrollar ni mantener una erección del pene. Según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013) “por lo menos se tiene que experimentar uno de los tres síntomas (...) 1. Dificultad marcada para

conseguir una erección durante la actividad sexual. 2. Dificultad marcada para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual. 3. Reducción marcada de la rigidez de la erección” (pág. 226). Las causas pueden ser fisiológicas o psicológicas. (Malviya, Malviya, Jain, & Vyas, 2016).

En cuanto al trastorno del deseo sexual hipoactivo del varón es definido por la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013) como “fantasías o pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual reducidos o ausentes de forma constante o recurrente” (pág. 231).

Historia

Aunque el término “disfunción sexual” es de muy reciente aparición, los problemas sexuales, se han presentado desde hace siglos atrás. Por ejemplo, la impotencia sexual es mencionada en el documento médico más antiguo que se conoce, El papiro de Kahun; el cual data de 1900 a.C. (Fredotovich, 2005)

El tema tampoco fue ajeno para Hipócrates, quien, en su obra el “Corpus Hippocraticum” cerca al año 420 A.C, hizo una descripción muy detallada de la fisiología sexual y reproductiva femenina. (Fredotovich, 2005). Más adelante, en la Edad Media, la impotencia era atribuida a un hechizo. Los escritos de Santo Tomás de Aquino, refiriéndose a la idea de la “ligadura” como una forma de impotencia “ex maleficio” para entorpecer las relaciones sexuales, son prueba de ello. (Fredotovich, 2005).

A finales del siglo XIX ocurre un punto de encuentro entre la sexualidad y la psiquis, que llevó al surgimiento de nuevas teorías para explicar la disfunción sexual; donde el médico neurólogo austriaco Sigmund Freud fue el gran protagonista. (Meštrović, 2015)

A inicios del siglo pasado, el médico ruso Vasili Voronov intentó sin éxito tratar la impotencia injertando un testículo de mono en un humano. (Fredotovich, 2005). René Leriche, en 1940, asoció la impotencia con una obstrucción vascular severa. Esta idea fue retomada por Virag en 1982, quien hizo la aplicación intracavernosa de una sustancia vasodilatadora para lograr la erección; lo cual es un hito en el manejo de la impotencia. (Fredotovich, 2005).

Finalmente, es de interés mencionar algunos datos porcentuales que dan cuenta de la vigencia del tema en la actualidad a pesar de los años. De 110 mujeres entrevistadas el 59% refirieron alguna disfunción sexual. Las más comunes fueron la disminución en el deseo sexual (34,1%); disfunción eréctil en la pareja (22,7%); dispareunia y falta de excitación (20,5%); sexo referido como desagradable e incapacidad para llegar al orgasmo (13,6%); ansiedad por el desempeño sexual (6,8%) y eyaculación precoz en la pareja (4,5%). (Vega, et.al., 2014).

Abordaje sistémico de las disfunciones sexuales en el matrimonio

Es común que la disfunción sexual sea concebida desde un paradigma simplificado que incluye dos términos opuestos y diferenciados entre sí: lo psicógeno y lo orgánico. (Salas, 2016). Si se encuentra una causa orgánica, la disfunción podría ser tratada médicamente; pero si esto no es así el sistema consultante es remitido un profesional de salud mental con un mensaje, implícito o explícito: el problema está en su cabeza. (Salas, 2016). Como señala el mismo Salas (2016) “Este modelo binario, es obviamente insuficiente en la actualidad para explicar la complejidad, el multideterminismo y los aspectos multifacéticos de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas” (pág.105)

Por tanto, definir qué se busca al acercarse a una pareja que manifiesta inconvenientes en su área sexual, es un gran problema en sí mismo. Es común que los objetivos de los tratamientos psicológicos se confundan con los que tiene la medicina: corregir aspectos biológicos. (Labrador, 2001)

Por ejemplo: se produce o no erección (incluso con precisión del tamaño, consistencia y duración), se consigue retrasar la eyaculación o no (un tiempo determinado, a «voluntad», o hasta que la pareja consigue... ¿qué?, ¿satisfacción u orgasmo?), se consigue el orgasmo (cuántas veces, con qué facilidad o porcentaje de éxito, ante qué tipo de estimulación...), siente deseo (en muchos casos asimismo se consideran índices biológicos, como nivel de lubricación vaginal... (Labrador, 2001, pág. 432)

Sin embargo, ¿qué tan suficientes son estos criterios reduccionistas?, pues resulta, como afirma Labrador (2001), “difícil que la calidad de la vida sexual de una persona dependa exclusivamente del tamaño y duración de la erección o de la cantidad de orgasmos que consiga, sea en las condiciones que sea” (pág. 432). Además, la persona no es un ser suelto y “apartado”, sino un participante activo y reactivo de grupos sociales. (Minuchin, 2004) Así que, lo que experimenta como real, en este caso las disfunciones sexuales, depende tanto de variables internas como externas (Minuchin, 2004).

Entonces, un objetivo más acorde al pensamiento sistémico estaría por encima de estos hechos sin desconocerlos; simple pero relevante: disfrutar de la vida sexual. (Labrador, 2001). El interventor no busca educar a la pareja sino modificar su funcionamiento. (Minuchin, 2004) Lo cual debe incluir los aspectos propios de la sexualidad humana: el espectacular entramado biológico; lo psicológico (pensamientos, comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades); lo relacional (no solo con el conyugue sino

también con los hijos) e incluso social y cultural. (Labrador, 2001). Como lo menciona Minuchin (2004), “encaro los conflictos familiares a través de interpretaciones secuenciales, de tal modo que el mismo modelo sea esclarecido a través de diferentes puntos de vista” pág181. En términos de Bronfenbrenner, en su modelo ecológico, se deben considerar las estructuras del ambiente: el microsistema, el mesosistema, el exosistema e, incluso, el macrosistema en los que se encuentra inmerso la persona y la pareja. (Pérez, 2004).

En esta adaptación de la teoría ecológica para el estudio de la satisfacción sexual, el microsistema se refiere a las características individuales, el mesosistema se refiere a las relaciones íntimas, el entorno inmediato del individuo, el exosistema se refiere a las redes sociales o condición social y el macrosistema se refiere a los factores institucionales y sociales. (Salas, 2016, pág. 57)

La relevancia de dicha consideración es mostrada por Minuchin (2004) en la siguiente conversación, al hablar de la presión *del público* en el desarrollo de la sexualidad de esta pareja:

Kaffman: ¿También en los temas sexuales tienen una buena comprensión?

Señora Rabin: Si, sin duda, éste es uno de los temas más importantes. En relación con esto los problemas existieron hace mucho tiempo, cuando éramos muy jóvenes, pero estaban determinados no por las relaciones entre nosotros sino por las relaciones entre nosotros y el "público".

Señor Rabin: Estábamos bajo la vigilancia y el control constante de nuestro grupo y de personas —maestros y parientes— que nos presionaba para que esperásemos.

Señora Rabin: Entonces ese marco nos creó muchas tensiones, que nos afectaron a los dos, pero ahora eso no tiene importancia. No afectó el desarrollo de relaciones armoniosas y ajustes mutuos en las cuestiones sexuales. (Minuchin, 2004, pág. 129)

Entonces, teniendo en cuenta el microsistema se puede decir que depresión, ansiedad o estrés; uso de fármacos antidepresivos; lesiones de la médula espinal y enfermedades crónicas se asociaron con una menor satisfacción sexual. Por el contrario, un buen rendimiento físico y un buen estado de salud; la efectividad de medicamentos para el tratamiento de disfunciones sexuales; rasgos de personalidad similares entre los miembros de la pareja; actitudes sexuales proactivas; baja culpabilidad sexual; imagen corporal positiva; alta autoestima; nivel educativo alto, y un número reducido de parejas sexuales, se asociaron con una mejor satisfacción sexual (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014).

Por su parte, al considerar el mesosistema, el placer sexual fue más alto entre las parejas que tenían buen ajuste diádico, mayor intimidad, buena comunicación, apoyo mutuo, que cohabitan, estaban casados, adecuada resolución de conflictos, entre otros. Con una baja satisfacción sexual se asociaron altos niveles de ansiedad, el apego evitativo o ambivalente, relación de pareja de larga duración, infidelidad, y las disfunciones sexuales en sí. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014)

En términos del exosistema, tener buen apoyo social; buena relación con los niños y la familia y un nivel socioeconómico alto se vieron asociados con una mayor satisfacción sexual; por el contrario, el estrés financiero la afecta negativamente. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014)

En cuanto al macrosistema se puede afirmar que:

Los resultados en cuanto a la asociación entre la religión y la satisfacción son dispares (...) no encuentran diferencias en los niveles de satisfacción sexual en función de la práctica religiosa. Sin embargo (...) indican que la religión se asocia con baja satisfacción sexual en hombres y mujeres de raza blanca. Por último (...) señalan que los participantes con esquizofrenia y que profesaban la

religión católica romana reportaron mayor satisfacción, mientras que en los participantes con depresión o sanos la religión no se asoció con la satisfacción sexual. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014, pág. 71)

Otros factores asociados con las disfunciones sexuales en el contexto marital son: “ansiedades, problemas del pasado no resueltos, traumas pasados, tensiones relacionadas con el matrimonio o con el trabajo (...) ausencia de educación sexual, o una distorsión del sexo visto únicamente como genitalidad” (Borrero de Muller, 2005, pág. 100)

Lo anterior, debe llevar a pensar el objetivo de la terapias sexual sistémica como el grado de satisfacción y bienestar personal, en relación con otra u otras personas. (Labrador, 2001). Es decir, va más allá de la conducta de los individuos y se incluyen sistemas funcionales. (Pérez, 2004). En otras palabras la finalidad de la terapia sexual sería posibilitar un encuentro, o reencuentro, de personas como seres sexuados que son. (Perez & Landarroitojauregi, 1995)

Por otra parte, no se podría dejar de mencionar la importancia de la comunicación de la pareja en la comprensión, desde un pasamiento sistémico, de las disfunciones sexuales; pues, como lo menciona Musitu (citado por Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003) “uno de los fenómenos más genuinamente humanos y característicos de nuestra sociedad y de nuestro tiempo es la comunicación” (pág. 92). Además, comunicación abarca todos los procesos por medio de los cuales los cónyuges se influyen mutuamente.

La comunicación marital es el contenido y cantidad de información que un cónyuge expresa al otro. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003). Se hace necesario, entonces, considerar cómo una comunicación eficaz o no puede afectar la vida sexual del matrimonio. Como expresa el estudio realizado por Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez

(2003) “luego de haber analizado distintos aspectos de comunicación en la vida sexual de varios cónyuges, encontraron que existe una alta correlación entre una comunicación sexual abierta y el ajuste marital” (pág.92)

Ese mismo estudio mostró seis áreas principales sobre las cuales se comunican las parejas, sin olvidar que todo comunica (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 2002): sentimientos, emociones y disgustos; familia extendida (su influencia en la relación de pareja y la manera de interactuar); vida sexual; hijos (por ejemplo, las reglas en casa); relación marital, y área laboral. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003).

Un estilo positivo de comunicación en estas áreas se asocia con un buen funcionamiento sexual en la pareja. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003). Este tipo de comunicación se da cuando uno de los cónyuges tiene “una actitud abierta, quiere escuchar al otro tratando de comprenderlo, dándose intercambios tanto de información, como de ideas, con expresión amable, educada y afectuosa...” (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003, pág. 93). Por el contrario, un estilo negativo de comunicación, el cual se presenta cuando uno de los miembros de la pareja es conflictivo y confuso ante situaciones de conflicto o desacuerdo, está asociado con la presencia de disfunciones sexuales. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003). Lo mismo sucede cuando en la pareja predomina un estilo de comunicación reservado, el cual se define como poca expresividad y pasividad al comunicarse. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003)

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta el momento, es necesario considerar algunas nociones fundamentales de la terapia sistémica como individualidad, narrativa, doble escucha, circularidad e interacción, entre otros. (Krüger, 2013)

Desde lo individual “se construye la historia que hace emerger la identidad personal y narrativa de cada integrante de la pareja” (Krüger, 2013, pág. 33). Por lo cual se podría decir que la historia y la individualidad de cada uno de los cónyuges son elementos que lo ayudarían o no en una situación de disfunción sexual. (Krüger, 2013)

Con la narrativa, y desde una cibernética de segundo orden, el interventor es más colaborativo y menos jerárquico, y se amplía el foco de la terapia sistémica (esto es las relaciones) para incluir los sistemas de creencias y construcciones de la realidad. (Moreno, 2014). Se separa el problema de la identidad de la persona bajo la premisa *el problema es el problema; la persona no es el problema*. Basado en esto el interventor, por medio de preguntas, ayuda a la deconstrucción del problema. (Moreno, 2014). La importancia de ese concepto es expuesta de forma clara por Minuchin (2004) al conversar con una familia consultante:

Minuchin: ¿Cuál es el problema?... ¿Entonces, quién desea comenzar?

El señor Smith: Creo que es mi problema. Soy el que tengo el problema...

Minuchin: No esté tan seguro. No hay que estar tan seguro.(...)

Minuchin: Aja, pero de todas maneras eso no me convence de que el problema sea suyo. Está bien, prosiga. ¿Cuál es su problema?(...)

Minuchin: ¿Cree que usted es el problema?

Señor Smith: Oh, pienso algo de eso. No sé si alguien lo provoca, pero soy yo el que tiene el problema. (Minuchin, 2004, pág. 19)

Se utiliza, además, lo que se denomina *la doble escucha*, en la que se presta atención a lo ausente pero implícito (Moreno, 2014). Se propone que las personas le den sentido al

mundo por medio de historias, pues son estas las que explican el mundo a quien las narra. (Krüger, 2013)

Es así, que las parejas que consultan por una problemática sexual se narran una historia con respecto al problema, de este modo, el terapeuta trata de desenredar las hebras que están involucradas poniendo énfasis en la realidad social, subjetividad de la pareja y las relaciones de poder que hay dentro del problema. (Krüger, 2013, pág. 33)

Al usar la narrativa es posible conocer la historia de la disfunción sexual y darse cuenta de la influencia y fuerza que tiene en la vida de la persona. También es posible saber cuáles han sido los intentos para minimizarla o eliminarla. (Krüger, 2013) En este proceso es común identificar las influencias culturales y sociales en la construcción del problema. (Krüger, 2013)

Desde una perspectiva sistémica se podría afirmar, entonces, que las disfunciones sexuales son “construidas en relación con los demás, con las instituciones y los discursos de poder avalados socialmente” (Krüger, 2013, pág. 34) y que, para entenderlo así, es necesario mantener una visión circular de los eventos, lo cual implica renunciar a consideraciones como que un suceso es causa suficiente de otro, y considerar con más juicio las relaciones recíprocas entre los eventos y las acciones humanas. (Krüger, 2013)

La circularidad invita a la curiosidad, la cual debería estar presente, como lo dice Cecchin (citado por Krüger, 2013) en todo terapeuta en relación a los clientes, a su historia y la evolución del proceso terapéutico. Esto quiere decir que el interventor “debe estar en una actitud y posición de curiosidad en relación a la problemática sexual narrada o contada por la pareja para poner acento en lo no dicho o no visualizado de la problemática sexual” (Krüger, 2013, pág. 35)

Un objeto de curiosidad debe ser la interacción. Por lo general, y como se ha mencionado previamente, se aborda la disfunción sexual de la pareja como un problema por separado, de uno u otro miembro, y, así mismo, existe una forma de pensar y de acercarse a dicha problemática. (Perez & Landarroitojauregi, 1995). Sin embargo, la interacción de cada individuo con el otro resulta fundamental en cuanto a sus relaciones como, y sobre todo, en cuanto a sus estructuras, vivencias, deseos, etcétera. (Perez & Landarroitojauregi, 1995). Esto responde a la definición de pareja dada por Biscotti (2006): “una construcción relacional sostenida por ambos miembros”. (Biscotti, 2006)

Se plantea, entonces, una manera de comprensión y explicación de las disfunciones sexuales, siempre en movimiento. Esto se da por el permanente efecto modificador que tienen las interacciones sobre las mismas disfunciones. (Perez & Landarroitojauregi, 1995)

Tras la revisión se comprueba que la satisfacción sexual no solo se ve afectada por factores individuales y relacionales, sino también por variables más distales vinculadas al entorno social y cultural de las personas. Por ello, la teoría ecológica se convierte en un instrumento útil en su organización (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014, pág. 71)

Metodología

La presente monografía hace una recopilación bibliográfica con el objetivo de obtener una perspectiva sistémica de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial, que vaya más allá de lo biológico. Para ello se efectuaron búsquedas en la base de datos EBSCO, bibliotecas virtuales y consultas en libros impresos sobre el tema. Cabe señalar que los artículos científicos revisados debían ser publicados después del año 2005, con contadas excepciones dada la importancia de la información contenida. en revistas con indexación A, A1, A2 o B a la fecha de publicación. Por tanto, es un trabajo bibliométrico como

revisión documental. Se revisaron seis libros en físico, diecinueve artículos de revistas y dos tesis de magister. Las palabras de búsqueda usadas fueron sexualidad, matrimonio, teoría sistémica y apego, entre otras.

Resultados

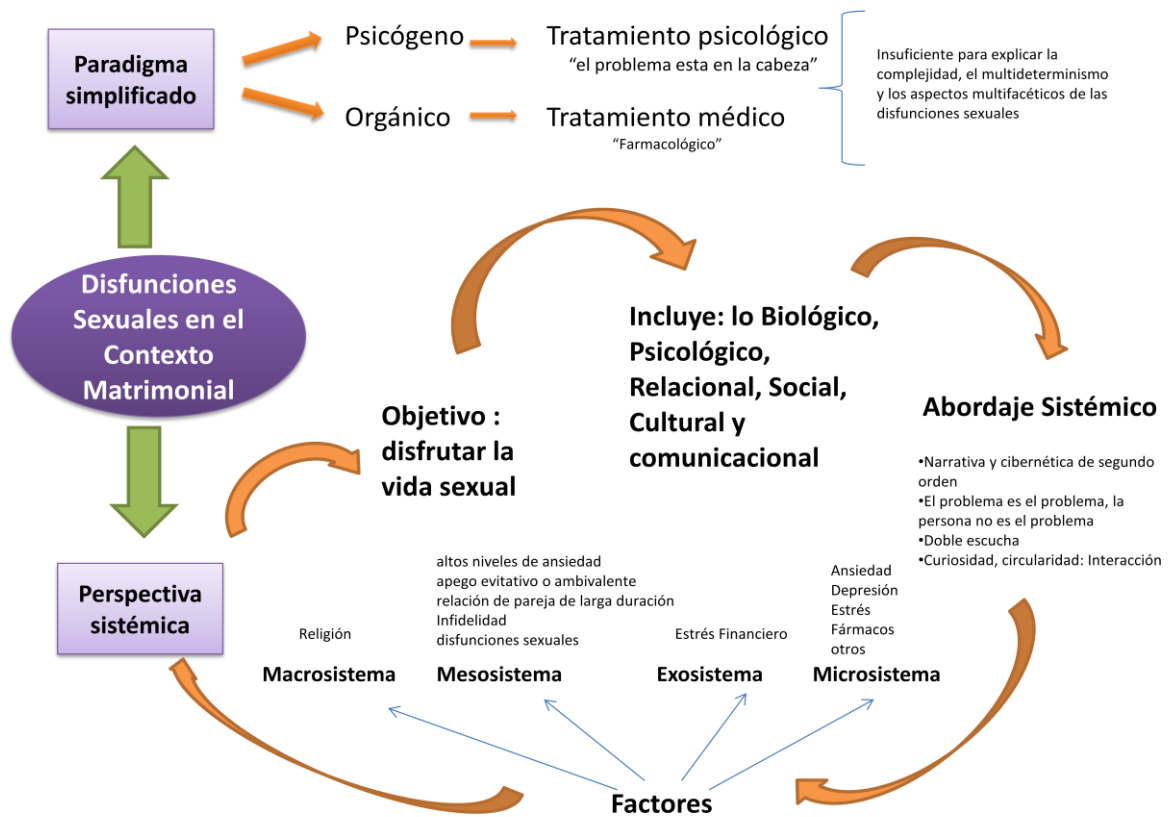


Figura 1. Resultados

En la figura 1 se observa que las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial pueden ser vistas desde un paradigma simplificado en el cual caben dos opciones. Una orgánica donde, si se detecta una causa biológica del problema, es tratado con fármacos. En caso de que no haya una “explicación patológica”; la persona consultante es remitida a la otra opción, la psicógena, con un mensaje claro: el problema está en su cabeza”.

Sin embargo, existe otra manera de abordar la situación: la perspectiva sistémica. La cual se podría plantear como objetivo que el sistema consultante pueda disfrutar su vida sexual. Para ello debe considerar todos los aspectos propios de la sexualidad humana: biológicos (incluyendo la terapia farmacológica cuando sea necesaria), psicológicos (pensamientos, comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades), relacionales (no solo con el conyugue sino también con los hijos), sociales y culturales. En cuanto lo comunicacional, y teniendo en cuenta el primero de los axiomas de la comunicación “todo comunica”, la calidad del contenido y su cantidad pueden afectar el grado de satisfacción sexual de los cónyuges. Existen por lo menos seis áreas sobre las cuales se comunican las parejas: sentimientos, emociones y disgustos; familia extendida; vida sexual; hijos; relación marital, y área laboral. Un estilo positivo de comunicación en estas áreas; es decir, hacerlo con una actitud abierta con el deseo de escuchar y tratar de comprender al otro, se asocia con un buen funcionamiento sexual en la pareja. Por el contrario, un estilo negativo de comunicación, el cual se presenta cuando uno de los miembros de la pareja es conflictivo y confuso ante situaciones de discordia o desacuerdo, está asociado con la presencia de disfunciones sexuales. Lo mismo sucede cuando en la pareja predomina un estilo de comunicación reservado; éste se define como poca expresividad y pasividad al comunicarse.

Además, se presenta la relevancia y aplicabilidad del modelo ecológico de Bronfenbrenner en el acercamiento a la comprensión de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial. El microsistema se refiere a las características individuales de los cónyuges; el mesosistema a las relaciones íntimas entre ellos y el entorno inmediato del individuo; el exosistema a las redes sociales o condición social, y el macrosistema se

refiere a los factores institucionales y sociales. Basados en esto, se pueden enumerar los factores de la relación de pareja en el matrimonio que pueden generar disfunciones sexuales, así: en el microsistema depresión, ansiedad o estrés, uso de fármacos antidepressivos, lesiones de la médula espinal y enfermedades crónicas; en el mesosistema altos niveles de ansiedad, apego evitativo o ambivalente, relación de pareja de larga duración, infidelidad, y disfunciones sexuales en sí; en el exosistema estrés financiero, y en el macrosistema la religión.

Finalmente, se debe hacer uso de nociones propias de la teoría sistémica, aplicables en estos casos, como narrativa, cibernética de segundo orden, separar el problema de la identidad de la persona (bajo la premisa *el problema es el problema; la persona no es el problema*), doble escucha, curiosidad, circularidad e interacción, entre otras.

Discusión de resultados

Si bien es común que las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial sean concebidas desde un paradigma simplificado que incluye dos términos aparentemente opuestos y diferenciados entre sí: lo psicógeno y lo orgánico (lo cual, como ya se ha mencionado previamente, es insuficiente para explicarlas), existe, según los resultados hallados en la presente monografía, un amplio material bibliográfico que muestra la perspectiva sistémica de la situación. (Salas, 2016)

Un objetivo en el abordaje de sistemas consultantes con esta problemática, acorde con dicha perspectiva, debe estar por encima de explicaciones reduccionistas que traten de entenderla exclusivamente desde una postura biológica e individual. Debe incluir, de una manera compleja, todos los aspectos propios de la sexualidad humana. Entre estos se encuentran el espectacular entramado biológico; lo psicológico (pensamientos,

comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades); lo relacional (no solo con el conyugue sino también con los hijos) e incluso social y cultural. (Labrador, 2001)

Entonces, un objetivo más acorde al pensamiento sistémico debería ser que el sistema consultante disfrute su vida sexual. Para ello, es necesario considerar la influencia de las estructuras del ambiente: el microsistema, el mesosistema, el exosistema e, incluso, el macrosistema en los que se encuentran inmerso la persona y la pareja. (Pérez, 2004)

Ampliando lo anterior, los resultados de la presente monografía muestran que, al considerar el microsistema, ciertas situaciones propias de la persona como la depresión, la ansiedad o el estrés; el uso de fármacos antidepresivos; las lesiones de la médula espinal y enfermedades crónicas se asocian con una menor satisfacción sexual. Y que, de manera opuesta, un buen rendimiento físico y un buen estado de salud; la efectividad de medicamentos para el tratamiento de disfunciones sexuales; rasgos de personalidad similares entre los miembros de la pareja; actitudes sexuales proactivas; baja culpabilidad sexual; imagen corporal positiva; alta autoestima; nivel educativo alto, y un número reducido de parejas sexuales, se asocian con una mejor satisfacción sexual. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014)

En cuanto al mesosistema las parejas con un adecuado ajuste diádico, mayor intimidad, buena comunicación, apoyo mutuo, que cohabitan, están casadas y tiene una buena resolución de conflictos experimentan mayor placer sexual. Por el contrario, una baja satisfacción sexual se asocia con altos niveles de ansiedad, el apego evitativo o ambivalente, relación de pareja de larga duración, infidelidad, y las disfunciones sexuales en sí. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014)

En términos del exosistema, tener buen apoyo social; buena relación con los niños y la familia y un nivel socioeconómico alto están asociados con una mayor satisfacción sexual y, en forma opuesta, el estrés financiero la afecta negativamente. (Sánchez, Santos, & Sierra, 2014)

Cabe señalar, que no se encontró gran información sobre el macrosistema; excepto que se incluyeron factores como la religión en función de la “salud mental del individuo”.

Además, se da cuenta de la importancia de la comunicación de la pareja en el abordaje sistémico de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial. Teniendo en cuenta que la comunicación marital es el contenido y cantidad de información que un cónyuge expresa al otro, y que todo comunica. Existe una alta correlación entre una comunicación abierta y el reporte subjetivo de la pareja a vivencias expresadas sobre el estado de la relación. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003). Existen por lo menos seis áreas sobre las cuales se comunican las parejas y que el interventor sistémico debe tener en cuenta. Estas son: sentimientos, emociones y disgustos; familia extendida (su influencia en la relación de pareja y la manera de interactuar); vida sexual; hijos (por ejemplo, las reglas en casa); relación marital, y área laboral. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003)

Se encontró en la literatura consultada, que un estilo positivo de comunicación en estas áreas se asocia con un buen funcionamiento sexual en la pareja y que, por el contrario, un estilo negativo de comunicación está asociado con la presencia de disfunciones sexuales. Éstas, también se asocian con un estilo de comunicación reservado. (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2003)

Todo lo anterior debe llevar a pensar el objetivo de la terapias sexual sistémica más allá de la conducta de los individuos y se incluyen sistemas funcionales; teniendo en cuenta el

grado de satisfacción y bienestar personal, en relación con otra u otras personas. (Pérez, 2004)

En la bibliografía revisada se encontraron otras nociones fundamentales de la terapia sistémica que contribuyen en la búsqueda de dicho objetivo. Por ejemplo, se recalca que la historia y la individualidad de cada miembro de la pareja son elementos que lo ayudarían o no en una situación de disfunción sexual. (Krüger, 2013) Además, que el interventor sistémico amplía el foco de su terapia y, por medio de la narrativa y desde una cibernética de segundo orden, asume una postura más colaborativa y menos jerárquica. (Moreno, 2014) Separa el problema de la identidad de la persona bajo la premisa *el problema es el problema; la persona no es el problema*, y, por medio de preguntas, ayuda a la deconstrucción del problema. (Moreno, 2014) Además utiliza *la doble escucha*, en la que se presta atención a lo ausente pero implícito. Entonces, el interventor sistémico, al usar la narrativa, podrá conocer la historia de la disfunción sexual y darse cuenta de la influencia y fuerza que tiene en la vida de la persona y de la pareja. (Moreno, 2014)

Se podría afirmar, entonces, que, desde una perspectiva sistémica, las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial son construidas en relación con los demás, con las instituciones y los discursos de poder avalados socialmente. (Krüger, 2013) Para entenderlo así, es necesario mantener una visión circular de los eventos. La circularidad invita a la curiosidad, lo cual implica que el interventor debe estar en una actitud y posición para una adecuada indagación sobre la problemática sexual narrada por la pareja; con el fin de poner acento en lo no dicho o no visualizado. (Krüger, 2013) Por ejemplo, la interacción de cada individuo con el otro. Interacción implica movimiento lo cual debe ser tenido en cuenta por parte del interventor sistémico al momento de abordar las disfunciones

sexuales en el contexto marital. (Perez & Landarritojauregi, 1995). Sin desconocer que la satisfacción sexual no solo se ve afectada por factores individuales y relacionales, sino también por otras variables como el entorno social y cultural de las personas y las parejas. De ahí la importancia y aplicabilidad del modelo ecológico en este tema.

En resumen, a pesar de que aun las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial son vistas desde una mirada lineal y se insiste en tratarlas como “algo que le falta al cuerpo”, existe otra perspectiva sobre el tema, en la cual se tiene en cuenta los diferentes sistemas con los que se relaciona la persona y no se desconocen aspectos propios de la sexualidad humana como lo biológico; lo psicológico (pensamientos, comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades); lo relacional, lo cultural y lo social. En términos de Bronfenbrenner, en su modelo ecológico, se deben considerar las estructuras del ambiente: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema en los que se encuentra inmerso la persona y la pareja. Sin dejar de lado nociones como comunicación, individualidad, narrativa, doble escucha, circularidad e interacción, entre otras; útiles en una comprensión más compleja de las disfunciones sexuales en el matrimonio.

Conclusiones

1. Existe un amplio material bibliográfico que muestra la perspectiva sistémica de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial, a pesar de que aun sean concebidas desde un modelo simplificado e insuficiente para explicarlas.
2. Un objetivo en el abordaje de sistemas consultantes con disfunciones sexuales que esté en consonancia con una perspectiva sistémica, según la revisión

bibliográfica hecha, podría ser que la pareja disfrute su vida sexual más allá de plantearse “metas” como aumentar la duración de la erección o la capacidad de experimentar un orgasmo. Dicho objetivo debe tener en cuenta el grado de satisfacción y bienestar personal, en relación con otra u otras personas.

3. La comprensión de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial, desde una postura sistémica, debe superar las explicaciones reduccionistas que traten de entenderla exclusivamente desde lo biológico e individual; y abarcar todos los aspectos propios de la sexualidad humana: lo biológico, sin desconocer la utilidad de la terapia farmacológica cuando amerite; lo psicológico como pensamientos, comunicación, intimidad, emociones, afectos, deseos y necesidades); lo relacional, que debe incluir a la pareja y a los hijos; sociales, y culturales
4. Los resultados de la presente monografía dan cuenta de la importancia del modelo ecológico en la contextualización de las disfunciones sexuales; el cual no desconoce que la satisfacción sexual no solo se ve afectada por factores individuales y relacionales, sino también por otras variables como el entorno social y cultural.
5. Los factores de la relación de pareja en el matrimonio que pueden generar disfunciones sexuales, se enumeran de la siguiente manera. Desde el microsistema: depresión, ansiedad o estrés; uso de fármacos antidepresivos; lesiones de la médula espinal y enfermedades crónicas. En cuanto al mesosistema: altos niveles de ansiedad, el apego evitativo o ambivalente,

relación de pareja de larga duración, infidelidad, y las disfunciones sexuales en sí. En términos del exosistema: el estrés financiero.

6. La presente revisión también encontró factores de la relación de pareja en el matrimonio que pueden mejorar la satisfacción sexual. Desde el microsistema: un buen rendimiento físico y un buen estado de salud; la efectividad de medicamentos para el tratamiento de disfunciones sexuales; rasgos de personalidad similares entre los miembros de la pareja; actitudes sexuales proactivas; baja culpabilidad sexual; imagen corporal positiva; alta autoestima; nivel educativo alto, y un número reducido de parejas sexuales. En cuanto al mesosistema: parejas con un adecuado ajuste diádico, mayor intimidad, buena comunicación, apoyo mutuo, que cohabitan, están casadas y tiene una buena resolución de conflictos. En términos del exosistema: tener buen apoyo social; buena relación con los niños y la familia y un nivel socioeconómico alto.
7. La comunicación de la pareja es importante en el abordaje sistémico de las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial. Se encontró en la literatura revisada que un estilo negativo o reservado de comunicación, o ambos, están asociados con la presencia de disfunciones sexuales.
8. Según los hallazgos se podría afirmar que las disfunciones sexuales en el contexto matrimonial son construidas en relación con los demás, con las instituciones y los discursos de poder avalados socialmente.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington,va: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja: una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Borrero de Muller, M. d. (2005). Análisis de los factores sistémicos y psicosisistémicos, que influyen en la separación y ruptura conyugal. *Revista de la Universidad del Azuay* , 93-131.
- Chantada Abala, V., & Gutiérrez Henández, P. R. (2007). Papel de la pareja en el manejo de las disfunciones sexuales. *Revista Internacional de Andrología* , 380-385.
- Emerson, C. (2011). Libido baja en mujeres. *Revista del Climaterio* , 18-25.
- Fredotovich, N. (2005). Historia del abordaje de los problemas sexuales. *Rev. Arg. de Urol* , 80-85.
- García Márquez, G. (1986). *El Amor en los Tempos del Cólera*. La Habana: Arte y Literatura.
- Gómez , J. (2009). *Apego y sexualidad. Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza.
- Guarín, R., Cadena, L., Mujica, A., Ochoa, M., & Useche, B. (2014). Prevalencia de orgasmo en mujeres universitarias de Bucaramanga (Colombia),2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* , 330-337.

Krüger, T. (Julio de 2013). Renarrando las problemáticas sexuales desde una aproximación narrativa. *Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Adult* . Santiago, Chile: Universidad de Chile.

Labrador, F. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales. *Psicothema* , 428-441.

Lee, J., Tan, T., & Ang, S. (2017). Female sexual dysfunction with combined oral emale sexual dysfunction with combined oral. *Singapore Medical Journal* , 285-288.

Malviya, N., Malviya, S., Jain, S., & Vyas, S. (2016). A review of the potential of medicinal plants in the management and treatment of male sexual dysfunction. *Andrologia* , 880-893.

Meštrović, T. (23 de Noviembre de 2015). *News medical life sciences*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2017, de www.news-medical.net

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. México D.F.: Editorial Gedisa Mexicana, S.A. Primera reimpresión en México.

Moreno, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Nardone, G. (2011). *Los errores de las mujeres en el amor*. Madrid: Paidós.

Nardone, G., & Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Barcelona: Herder Editorial.

Perez, E., & Landarritojauregi, J. (1995). Teoría de la pareja: introducción a la terapia sexológica sistémica. *Revista Española de Sexología* .

Pérez, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *Revista de Psicología y Psicopedagogía* , 161-177.

Salas, M. (2016). Terapia sexual: hacia un modelo integrativo multidimensional. *Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos*. Santiago, Chile.

Sánchez, C., & Carreño, J. (2007). Guía clínica de intervención psicológica de la sexualidad humana en parejas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 33-43.

Sánchez, C., Carreño, J., Corres, N., & Taracena, B. (2010). Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: Estudio cualitativo. *Salud Mental*, 437-449.

Sánchez, C., Carreño, J., Martínez, S., & Gómez, M. (2003). Comunicación marital y estilo de comunicación en mujeres con disfunción sexual. *Perinatol Reprod Hum*, 91-101.

Sánchez, M. D., Santos, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 67-75.

Silva, J. M. (2006). *Andropausia Estado actual y conceptos básicos*. Bogotá.

Vega, G., Florez, P., Ávila, J., Becerril, A., Vega, A., Camacho, N., y otros. (2014). Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81-85.

Watzlawick, P., Bavelas, J., & Jackson, D. (2002). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.

Wespes, E., Amar, E., Eardley, I., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Hatzimouratidis, K., y otros. (2010). *Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina*. Arnhem, Holanda.

