

Cuando la **disfunción** no está en la persona sino **en la relación de pareja**



maciones que extiende su lógica a los distintos ámbitos de la experiencia humana. Giddens (1995) ha interpretado estos cambios como una transformación de la intimidad cuyas repercusiones afectan de modo significativo las relaciones entre los géneros, la vida de pareja y de familia, y la vivencia de la sexualidad. El patrón de transformaciones implica el paso de una estructura jerárquica y autoritaria en las relaciones más inmediatas e importantes de los individuos, a otra igualitaria y democrática que enfatiza el compromiso, la intensidad emocional y la autonomía de los sujetos.

Este autor sostiene también que en la época moderna se produce un desplazamiento progresivo del carácter de las relaciones íntimas: liderado por las mujeres, se inicia con la emergencia del amor romántico y conduce al establecimiento de una relación pura, de igualdad sexual y emocional con connotaciones explosivas respecto de las formas preexistentes de relaciones de poder en los diversos papeles sexuales establecidos.

De este modo, en el mapa relacional de la intimidad, la sexualidad se presenta como una dimensión a explorar, algo que se tiene o cultiva, ya no una condición natural que el individuo acepta como un asunto prestablecido: las funciones sexuales son un rasgo maleable de la identidad personal, un punto de primera conexión entre el cuerpo, la auto identidad y las normas sociales.

Las defunciones sexuales o problemáticas sexuales pueden darse en cada individuo por separado, o pueden ser propias de cada pareja, funcionando las personas satisfactoriamente en lo individual. Estas son las denominadas "disfunciones sexuales de pareja".

Definición

Cuando aparecen dificultades sexuales en el momento que las dos personas están juntas, pero no aparecen en contextos de otras parejas, ni en la perspectiva individual, es que decimos que estamos frente a Disfunciones Sexuales de Pareja.

Estas dificultades pueden haber aparecido desde el inicio de esta pareja, o pueden haber tenido una actividad sexual que funcionaba por años y luego se fue deteriorando lenta o rápidamente.

Lo más característico es el curso clínico crónico, lentamente progresivo y generalizado.

En estos casos, cada individuo sabe que funciona bien en la individualidad, pero juntos no..



Dr. Santiago Cedrés

Prof. Adj. Medicina
Interna – Sexólogo
Clínico
Presidente Sociedad
Uruguaya de Sexología.
santiagocedres@yahoo.com

La vida sexual de las personas es una característica integral de la mayoría de las relaciones afectivas y puede ser también al mismo tiempo, una fuente de inestabilidad y separación en la relación.

En Estados Unidos, Mikulincer M. y Shaver publicaron en 2006 que el 50% de las uniones afectivas terminan en disolución de la pareja, aumentando el riesgo de problemas de salud, psicológicos y físicos en ambos compañeros. Es por eso la importancia de mayor comprensión de los factores relacionados con el funcionamiento sexual en las relaciones afectivas en ambos miembros de la pareja.

La sexualidad es un terreno de profundas transfor-

Otras veces, puede ocurrir lo contrario, el desencuentro de la pareja en el vínculo es lo que provoca la dificultad sexual.

Clasificación

El Prof. F. Bianco, presidente de la Asociación Mundial de Sexología Médica, define los siguientes síndromes en el funcionamiento de pareja:

- **Disfunción sexual tipo 1:**

Es la patología de la pareja en la que aparece la alteración cuando se intenta funcionar con una persona distinta a su compañero/a habitual o cónyuge regular. Ellos reportan "con ella puedo funcionar, con otras no", "puedo con mi esposo, no con los demás". Sin embargo ambos pueden autoejercer la Función Sexual sin dificultad.

La instalación del cuadro sintomático es lentamente progresivo, con tendencia a la generalización y la persistencia.

Característicamente su prevalencia es mayor en el miembro masculino de la pareja. Parte de la evolución, es el desarrollo de minusvalía, pérdida de autoestima y seguridad.

En cuanto a los factores etiológicos, aparecen antecedentes como vivencias traumáticas en el intento de funcionar con personas ajenas a la pareja oficial, temor a embarazarla o embarazarse, miedo a contraer infecciones de transmisión sexual, ansiedad por funcionar bien frente a la evaluación de un/a desconocido/a.

- **Disfunción sexual tipo 2:**

Este síndrome marca la incapacidad del individuo de ejercer la Función Sexual con su compañero/a habitual o cónyuge regular. Logran ejercer la Función Sexual operativamente con otras personas, o durante el autoejercicio de la Función Sexual.

Aparecen en la etiopatogenia antecedentes como pérdida de atracción sexual hacia la pareja, conflictos no resueltos, infidelidad, temor al embarazo, etc.

Este cuadro también se instala progresivamente, con una severidad in crescendo, generalmente el afecto está preservado, existe el deseo de que todo funcione, sin embargo existe importante insatisfacción sexual a nivel de la pareja.

- **Apraxia coital (pobre ajuste coital)**

Se caracteriza por la incapacidad de ambos de sincronizar adecuadamente sus movimientos coitales, es decir, los movimientos pélvicos son incoordinados entre ellos, lo que no permite un ejercicio de la función sexual operativo.

Se da generalmente en pacientes que han recibido muy poca información sexual y escasa experiencia.

Es muy frecuente en parejas que se están iniciando sexualmente, que no saben qué hacer, pero tienen el deseo de hacerlo bien. Entre ellos ha existido poca comunicación con respecto a su experiencia.

Afectivamente, las parejas generalmente están



muy encontradas y manifiestan "nos amamos mucho, queremos tener una buena sexualidad".

En cuanto a la etiología, muchas veces aparecen alteraciones anatómicas en los genitales (incompatibilidad de tamaño pene/vagina, curvatura anormal del pene, enfermedad de Peyronie, etc.), falta de educación sexual, poca experiencia y errores conceptuales relacionados con la dinámica coital.

- **Discronaxia (incompatibilidad de frecuencia):**

Es un cuadro clínico caracterizado por frecuencia sexual dispar entre los miembros de la pareja, uno de ellos posee una frecuencia de funcionamiento mayor que el otro. Sin embargo, por lo general, ambos refieren disfrutar del ejercicio de la sexualidad.

- **Disparidad en el tiempo/frecuencia de funcionamiento sexual**

Se caracteriza porque ambos miembros de la pareja tienen una frecuencia sexual igual o parecida, pero no coinciden en el tiempo de activación, es decir, que cuando un miembro de la pareja desea, el otro no y viceversa.

Clínicamente se observan diferentes horarios laborales, profesionales, poca comunicación en los miembros de la pareja con respecto a sus necesidades sexuales, poca insistencia al llamado de motivación sexual, no entender el repertorio de señales del cortejo para el apareamiento sexual, etc.

- **Síndrome de patología en la pareja a nivel de la fase de la respuesta sexual**

El criterio diagnóstico es la presencia de una disfunción sexual en uno de los miembros de la pareja (vaginismo, disfunción eréctil, etc.), lo que lleva al desarrollo de una patología de la respuesta sexual en otro miembro, como consecuencia de la interacción sexual entre ellos.

Este criterio diagnóstico exige un mínimo de 6 meses de instalación de esta patología.

- **Síndrome de disfunción sexual de la pareja**

Este síndrome se desarrolla con la conformación de

Cuando aparecen dificultades sexuales en el momento que las dos personas están juntas, pero no aparecen en contextos de otras parejas, ni en la perspectiva individual, es que decimos que estamos frente a Disfunciones Sexuales de Pareja

la pareja. A medida que el tiempo transcurre, el cuadro clínico se torna más evidente. A pesar de esto, en algunas parejas el área afectiva se intensifica, lo que permite continuar el funcionamiento, y es el elemento clave para diseñar las estrategias de tratamiento en el contexto de la terapia sexual.

Las asociaciones más frecuentemente observadas son(6):

- Paciente con vaginismo y el compañero desarrolla disfunción eréctil
- Paciente con disfunción eréctil y la compañera desarrolla disfunción orgásmica
- Paciente con disfunción orgásmica y su compañero desarrolla disfunción eréctil
- Paciente con eyacuación precoz y su compañera desarrolla síndrome de baja frecuencia de funcionamiento sexual.

- Matrimonio inconsumado

Es una situación patológica en la pareja, donde frecuentemente ella presenta vaginismo severo y el varón desarrolla disfunción eréctil, producto de los frecuentes intentos fallidos durante la interacción coital.

Otras veces, él presenta una disfunción eréctil total o eyacuación rápida, o que condiciona el desarrollo de una disfunción en la mujer, lo que incrementa el impedimento de consumir el matrimonio.

Se considera instalado el síndrome cuando luego de un período mínimo de seis meses se ha intentado el coito de manera regular, sin que se logre la penetración vaginal.

Regularmente se observa una disminución progresiva de la frecuencia de actividad sexual, con un incremento del aspecto afectivo lo cual preserva el funcionamiento de la pareja, y les motiva a consultar en busca de ayuda.

Kinsey publicó una frecuencia de que el 2% de las parejas en edad de copulación no consuman el acto sexual, observándose con mucha frecuencia que las parejas que viven esta situación siguen juntas, compartiendo en secreto lo que sienten. Muy pocos se

divorcian y obtienen incluso la anulación del matrimonio.

- Síndrome de incompatibilidad del tiempo de funcionamiento sexual

En este síndrome de funcionamiento sexual, cada uno de forma individual tiene un tiempo operativo, se sienten satisfechos, pero cuando ejercen la función sexual en pareja, el hombre es más rápido que ella o viceversa. Por ejemplo, la mujer tiene un orgasmo muy rápido y no desea continuar y él no completa su respuesta sexual, la misma situación puede suceder al contrario.

Cuando esto es un hecho puntual, no repercute tanto en la pareja, pero cuando es persistente y constituye un patrón en el ejercicio de la función sexual entre ellos, genera una serie de conflictos tanto en lo sexual como en otras áreas.

Muchas parejas llegan a la consulta aspirando “tener orgasmos al mismo tiempo”, es decir tener una respuesta orgásmica simultánea. Esto se denomina “orgasmo cabalgante”, lo que puede ser deseable, pero no debe convertirse en un objetivo de la pareja, ya que la búsqueda constante del orgasmo simultáneo puede tener repercusiones negativas en la pareja.

Terapia sexual de pareja

Los trastornos persistentes de la función sexual demandan la intervención de un terapeuta en sexología.

La terapia que se utiliza en sexología médica de pareja tiene tres pilares fundamentales:

- Pilar educativo
- Pilar cognitivo conductual
- Pilar farmacológico

Los dilemas sexuales tienen una manera de hacerse perpetuos. El fracaso acarrea nuevos fracasos. Los dos empiezan a evitarse, y cuando finalmente se conectan, ha transcurrido tanto tiempo desde su última experiencia, que ambos están muy ansiosos y se sienten más presionados a alcanzar un buen resultado. Las probabilidades de lograrlo disminuyen, y el problema se hace mayor. La naturaleza de las dificultades sexuales, que tienden a perpetuarse espontáneamente, hace que sea esencial buscar la evaluación y dirección de un profesional.

La terapia sexual de pareja tiene una duración de 10 a 15 sesiones a frecuencia semanal o quincenal. Es una intervención focalizada con el objetivo de lograr la remisión sintomática. Se implementan múltiples herramientas y recursos técnicos junto con la psicoeducación, sugerencias específicas (tareas a realizar luego en domicilio), juegos y técnicas corporales. El apoyo farmacológico específico es fundamental.

Cada disfunción o síndrome descrito tiene su protocolo de actuación por el terapeuta sexual, logrando el objetivo de la intervención: la vivencia satisfactoria y plena del ejercicio de la sexualidad en el ámbito de la pareja.

