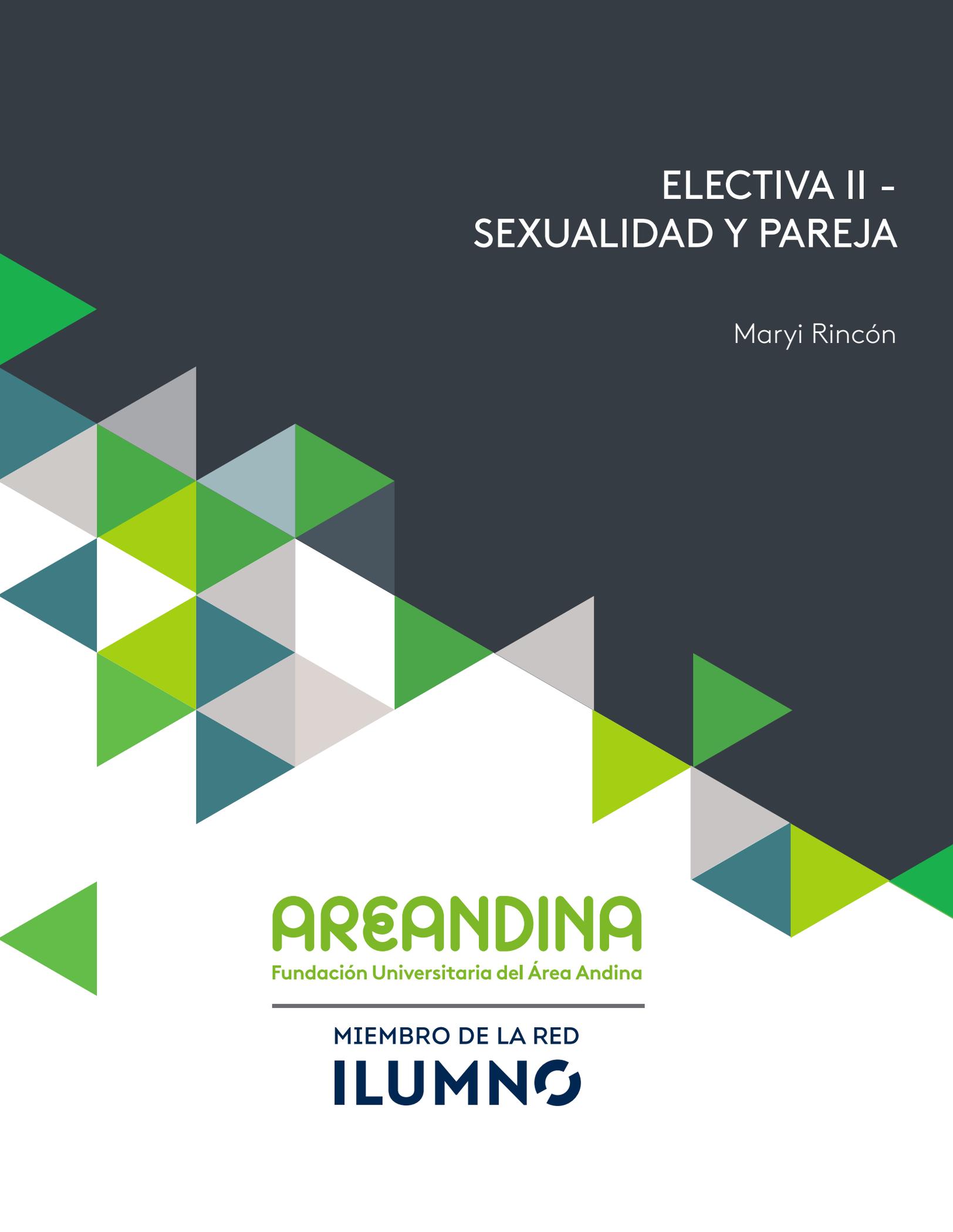


ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón



AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED

ILUMNO

Electiva II - Sexualidad y Pareja
Maryi Rincón
Bogotá D.C.

Fundación Universitaria del Área Andina. 2018

Catalogación en la fuente Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá).

Electiva II - Sexualidad y Pareja

© Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, septiembre de 2018
© Maryi Rincón

ISBN (impreso): **978-958-5462-67-0**

Fundación Universitaria del Área Andina
Calle 70 No. 12-55, Bogotá, Colombia
Tel: +57 (1) 7424218 Ext. 1231
Correo electrónico: publicaciones@areandina.edu.co

Director editorial: Eduardo Mora Bejarano
Coordinador editorial: Camilo Andrés Cuéllar Mejía
Corrección de estilo y diagramación: Dirección Nacional de Operaciones Virtuales
Conversión de módulos virtuales: Katherine Medina

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra y su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin autorización escrita de la Fundación Universitaria del Área Andina y sus autores.

BANDERA INSTITUCIONAL

Pablo Oliveros Marmolejo †
Gustavo Eastman Vélez

Miembros Fundadores

Diego Molano Vega
Presidente del Consejo Superior y Asamblea General

José Leonardo Valencia Molano
Rector Nacional
Representante Legal

Martha Patricia Castellanos Saavedra
Vicerrectora Nacional Académica

Jorge Andrés Rubio Peña
Vicerrector Nacional de Crecimiento y Desarrollo

Tatiana Guzmán Granados
Vicerrectora Nacional de Experiencia Areandina

Edgar Orlando Cote Rojas
Rector – Seccional Pereira

Gelca Patricia Gutiérrez Barranco
Rectora – Sede Valledupar

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

Eduardo Mora Bejarano
Director Nacional de Investigación

Camilo Andrés Cuéllar Mejía
Subdirector Nacional de Publicaciones

ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón



AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

EJE 1

Introducción	7
Desarrollo Temático	8
Bibliografía	30

EJE 2

Introducción	32
Desarrollo Temático	33
Bibliografía	56

EJE 3

Introducción	58
Desarrollo Temático	59
Bibliografía	77

EJE 4

Introducción	79
Desarrollo Temático	80
Bibliografía	105

ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón

EJE 1

Conceptualicemos



Necesidad de apego



Todas las personas tienen diferentes conductas a través de las cuales buscan contacto y relacionarse con otros, en especial con los que tienen una afinidad o complicidad. Visto de esta manera, todas las personas presentan una necesidad de una figura a quien apearse, a quien adherirse, viendo así, una base personal segura.

Esta necesidad de buscar una base segura de apego, no sólo la presentan los niños, aunque a causa de la gran exigencia que se tiene de ella durante los primeros años de vida, es en esta etapa cuando resulta más evidente su profundidad.

Hay varios motivos para admitir que esta profundidad se produce en la adolescencia e incluso en la adultez emergente. Desde luego en estos últimos años, esta demanda es, por lo general, menos evidente y puede estar relacionada al sexo y al desarrollo. Por estas razones, así como por los valores de la cultura occidental, esta necesidad de tener una base segura tiende a olvidarse o, incluso, a ser subvalorada por las personas adultas.

No sólo se omite esta necesidad, sino también, se tiende a patologizar algunas actitudes en la relación de pareja. Es por esto que a continuación, mencionaré los estilos que se derivan de la teoría de apego según Bowlby (1969), quién es el padre de dicha teoría.

A ello se suma, que los primeros aportes del padre de la teoría de apego estuvieron relacionados a que el vínculo afectivo se establece por la expresión de respuestas que emite una persona hacia otra, como resultado de experiencias de contacto vividas en la infancia, llamados "Working Model". y son estas experiencias donde se aprende a generar expectativas y modelos los cuales guiarán posteriormente las relaciones interpersonales.

Modelos operativos internos

Todas las personas tienen diferentes experiencias en el transcurrir del día, así como de la vida, y es por esto que estas experiencias se interiorizan generando unas representaciones mentales del mundo externo, así como del interno. Por esta razón, los modelos operativos internos son un conjunto de representaciones mentales subjetivas que filtran información almacenada de uno mismo y de los otros, posibilitando la adaptación y la estructuración personal.

Bowlby (1969), menciona en la teoría de apego, que el concepto de "modelo operativo interno" es utilizado de manera específica para referirse a un sistema de representaciones mentales que configuran el modelo de uno mismo y el modelo de los demás.



Figura 1 Relaciones interpersonales
Fuente: www.shutterstock.com/623639861

De manera que, el modelo de uno mismo incluye las representaciones mentales propias, siendo un ser diferente, el cual se relaciona, este también incluye la idea individual en relación con el ambiente en donde se desarrolla la identidad personal, por lo que una experiencia de relación positiva configurará el concepto que es fuente de amor y aprecio, a lo que normalmente se le llama autoestima.

Los modelos operativos de la imagen de los otros, se relacionan con un conjunto de representaciones mentales que forman las **relaciones interpersonales** en el mundo exterior. Es importante señalar que desde el inicio la relación con los demás se concreta en las figuras de apego, es decir, en aquellas personas que el niño percibe como significativas, ante una experiencia de relación positiva genera una actitud de confianza hacia los demás.



Relaciones interpersonales

Es la interacción recíproca entre varias personas.

Es de resaltar que cuando la experiencia relacional no es positiva, el niño no ha sido suficientemente atendido, bien por abandono o por negligencia, es por esto que los modelos internos se configuran en consecuencia resistiéndose al grado de confianza en los demás provocando el debilitamiento de la propia autoestima.

Marrone (2001), menciona que los modelos operativos son mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno, los cuales hacen posible la organización de la experiencia subjetiva y la experiencia cognitiva además de la conducta adaptativa.

Indiscutiblemente, el modelo interno de la relación con el referente de apego no sólo es una representación puntual y objetiva de esta experiencia, sino que es la historia de las respuestas del cuidador las cuales conformarán los modelos internos, además de la formación de expectativas y creencias de manera personal y de los demás, expresándose de diferentes maneras y respondiendo a las demandas personales.

Modelos internos y esquemas cognitivos

Como se ha venido mencionando, los modelos operativos internos son estructuras dinámicas, tendientes a ser estables, pero con posibilidad de cambio ante nuevas experiencias. Por lo cual, se activan o desactivan en situaciones particulares, es por esto, que no pueden ser estructuras fijas ya que cuando la percepción de la realidad no se ajusta con los modelos operativos construidos en el pasado, el psiquismo puede resolver esta dificultad dando lugar a una acomodación de la nueva información, modificando el modelo interno, no obstante, también puede ocurrir es que el psiquismo no pueda hacer esta acomodación.

En el caso anterior, el antiguo modelo operativo se mantiene produciendo una **distorsión de la percepción** alterando los comportamientos relacionados con la acción y adaptación al medio. Como podemos observar, los modelos internos **condicionan** la percepción de la realidad y afectan las respuestas cognitivas a través de la atención selectiva, además, estos dirigen aspectos concretos.



Distorsión de la percepción

Es la alteración de las dimensiones y características físicas del cuerpo o de los objetos.

Condicionar

Tendencia a relacionar o asociar factores.

Collins y Read (1994), mencionaron que las personas son sensibles por un lado a los estímulos relacionados con el mantenimiento de la seguridad y, por otro, a la información de la realidad coherente con estructuras de pensamiento ya existentes.

Es por esto, que ante situaciones que atenten la seguridad de sí mismo, es necesario que las personas centren la atención en información real, ya que esta es seleccionada y comprendida dependiendo en gran medida de los modelos preexistentes que cada persona tenga.

Estos modelos pueden alterar el contenido de la memoria, en especial las vías de codificación y recuperación, sin embargo, si existe un esquema bien establecido este puede ayudar a su recuperación, siendo probable que se recupere información de esquemas relevantes y consistentes en la historia personal.

Si se produce esta recuperación de esquemas relevantes de la historia personal, estamos hablando que están emocionalmente cargados los modelos de uno mismo y de los otros, los cuales se forman en el transcurso de acontecimientos relevantes para el apego, conteniendo las emociones inherentes a estos acontecimientos.

Adicionalmente, los estados emocionales inciden en la evaluación del contexto, esta evaluación puede ser primaria o secundaria, en este primer momento veremos la *evaluación primaria* la cual implica, un camino directo entre el modelo operativo y la respuesta emocional, evocando una reacción emocional a una situación particular, dos mecanismos dirigirán el sentido de esta evaluación primaria: *el esquema activador del afecto y las estructuras cognitivas responsables del mantenimiento de la seguridad como objetivo o como meta.*

Ahora, veremos la *evaluación secundaria* del contexto, la cual implica el camino de los procesos cognitivos a la respuesta emocional, estos pueden afectar a la emoción de tres modos: una vez que la evaluación cognitiva activa una emoción, esta puede ser mantenida, amplificada o reducida, todo ello acorde a cómo se interprete la experiencia.

Por lo cual, de acuerdo a la relación vincular de la historia afectiva, así será la configuración de los modelos internos.

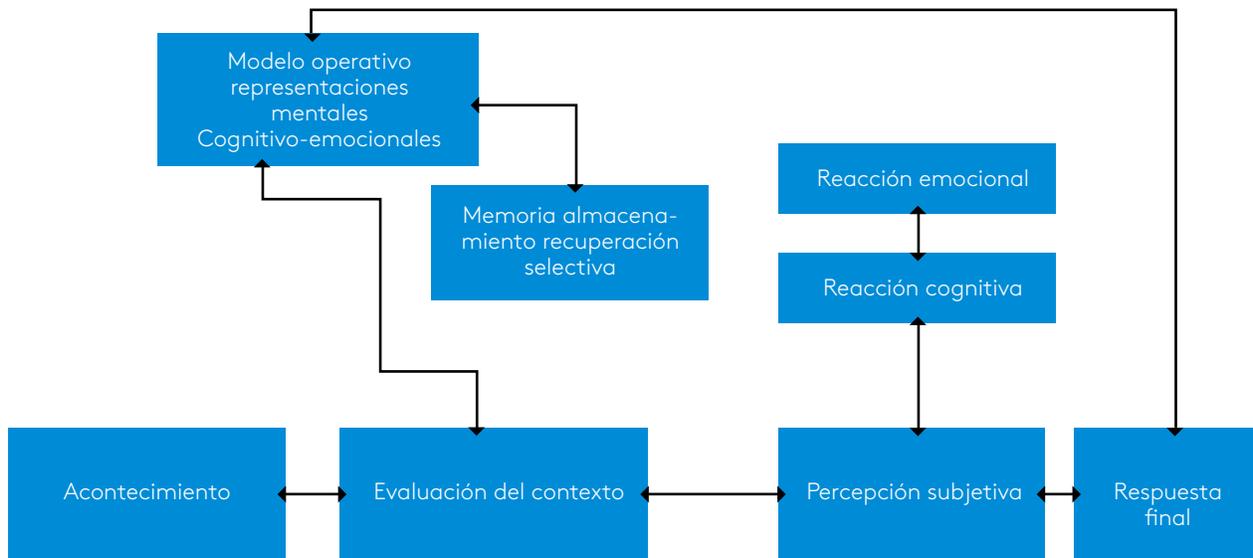


Figura 2. Funcionamiento del sistema
Fuente: propia

En la figura, se observa esquemáticamente el funcionamiento del sistema. Dada una situación interpersonal determinada, llamémosla acontecimiento, la primera acción sería la evaluación del contexto en el que se produce. Tal evaluación está condicionada por modelos operativos internos que componen representaciones mentales cognitivo-emocionales provenientes de experiencias ya vividas y almacenadas en la memoria. El acontecimiento activa estas representaciones mentales que son recuperadas de la memoria. Esta es selectiva y depende de los contenidos específicos de las representaciones, como ya hemos indicado anteriormente. La recuperación de determinadas representaciones generará reacciones cognitivas y emocionales, que condicionan la percepción de la situación provocada por el acontecimiento. La percepción, por tanto, es subjetiva puesto que está mediatizada por modelos internos preexistentes. La



Figura 3 Vínculo afectivo
Fuente:shutterstock/433541998

respuesta final a la situación creada por el acontecimiento dependerá de la percepción subjetiva, resultado de la evaluación del contexto, que está condicionada por los modelos internos que han sido activados por la demanda de la situación, que a su vez depende de las representaciones mentales producidas en situaciones relevantes anteriores y que han sido almacenadas a lo largo de la historia personal afectiva.

Los modelos operativos internos de las relaciones, proporcionan reglas para la dirección de la atención y la memoria. Tal y como indica Marrone (2001), estas facilitan o restringen el acceso del individuo a diversos contenidos relacionados con el yo, la figura de apego y la relación entre ambos. Estos señalamientos regulan las relaciones vinculares que influyen en la organización del pensamiento y el lenguaje relacionados de modo consciente o inconsciente con el sistema de apego. De ello se puede deducir, que el grado de claridad de pensamiento y la fluidez de la narrativa empleada por una persona cuando se refiere a sus relaciones y a su historia de apego, refleja la organización de sus representaciones.

Los estilos de apego son la expresión de los modelos operativos internos. En la literatura científica tanto empírica como teórica confirma que las personas muestran una tendencia a desenvolverse en las relaciones interpersonales en función de su estilo de apego y que estas tendencias pueden ser consideradas como rasgos de personalidad (Bowlby, 1973).

Las personas con diferente estilo de apego se comportan de distinta manera porque piensan y sienten de modo distinto. Hay dos modos en que los modelos operativos afectan el comportamiento.

1. A través de los planes y estrategias almacenados como parte del modelo interno.
2. A través de la influencia de los modelos internos en la elaboración de nuevos planes hechos en la situación actual.

Es importante preguntarnos ¿Cuál es su origen?, como se ha mencionado, los modelos operativos internos comienzan a formarse en los primeros meses de la vida. La importancia de las primeras experiencias, a través de las cuales se integran las representaciones mentales, reside en que determinarán la forma en que el niño experimentará el mundo que le rodea y las relaciones con los demás. Los modelos internos, una vez creados, generan expectativas ante las relaciones con los demás en función de cómo hayan sido las propias. **Los modelos internos proporcionan reglas que organizan la atención, la memoria, el pensamiento y el lenguaje.** No obstante, aunque las experiencias tempranas pueden marcar las tendencias comportamentales, Bowlby mantuvo que todos los modelos operativos construidos desde la infancia y a través de la adolescencia son relevantes desde el punto de vista clínico.

De esta manera, la vinculación afectiva se produce desde el nacimiento, como consecuencia de la relación privilegiada entre el bebé y la figura de apego. En esta relación se establece la interacción entre dos sistemas de conducta, el primero comprende todo tipo de comportamientos que indican necesidad, angustia, miedo, estado de ánimo, etc. El

segundo, comportamientos de respuesta a esas demandas, es decir, comportamientos de cuidados hacia el bebé. A través de esta interacción se establece el llamado modelo interno (Internal Working Model), conjunto de representaciones mentales que se almacenan en la memoria, cuya expresión son los estilos de apego.

El estilo de apego no es un esquema rígido que se adquiere o no y que, una vez adquirido, es válido para todas relaciones interpersonales que establezca una persona dada. En sentido estricto, cuando hablamos de estilos de apego, no nos referimos a personas seguras o inseguras, sino más bien a modos de apego seguros e inseguros.

El estilo de apego en adultos

Desde la perspectiva del apego, Hazan y Shaber (1987), hicieron aportaciones relacionadas a las relaciones amorosas o románticas refiriendo que la experiencia de amor entre dos personas, es la expresión de apego entre adultos. Sin embargo, el enamoramiento es un fuerte estado de motivación que impulsa hacia la persona amada con el fin de establecer una relación estable y duradera.

Este tipo de relación amorosa y romántica se caracteriza por la cercanía, la intimidad y necesidad de seguridad en la otra persona. Igualmente, sucede al establecerse la figura de apego y el bebé. Por ello, según los autores citados, los modos de amar estarán condicionados por los estilos de apego. Haciendo una **traslación** de los estilos de apego de los niños a los adultos, ellos proponen tres tipos básicos: seguro, ansioso-ambivalente y evitativo. En el ámbito de la investigación, ellos proponen tres ítems que definen cada estilo:



Traslación

Acción de relacionar conceptos.



Seguro:

Me es relativamente fácil estar unido íntimamente a algunas personas, me encuentro bien dependiendo de ellas y haciendo que ellas dependan de mí, no suelo estar preocupado por el miedo a que los demás me abandonen, ni preocupado porque alguien esté demasiado unido a mí.



Ansioso - Ambivalente:

Encuentro que los otros son reacios a unirse a mí tanto como yo quisiera, frecuentemente estoy preocupado porque temo que mi pareja no me ame realmente o no desee estar conmigo, deseo unirme completamente a otra persona y este deseo parece ahuyentar a la gente lejos de mí.



Evitativo:

Estoy incómodo en las relaciones íntimas con los demás, encuentro que es difícil confiar en ellos plenamente, me resulta difícil permitirme a mí mismo depender emocionalmente de ellos, estoy nervioso cuando alguien trata de intimar demasiado conmigo, con frecuencia mis parejas desean que yo intime más con ellos de lo que me resulta cómodo a mí.

Figura 4. Estilos de apego en adultos
Fuente: propia

Además, Bartholomew (1991,1997), plantea una interesante versión actualizada de los estilos de apego en adultos en cuatro categorías. Su planteamiento surge de la reflexión siguiente: si el modelo interno, siguiendo a Bowlby, está compuesto por dos variables, el modelo de sí mismo y el modelo de los demás, y estas se relacionan entre sí, de esta relación resultan cuatro categorías y no tres. Tal y como ya hemos indicado, el modelo interno se conforma por la integración del modelo de sí mismo en términos de autoestima y el modelo de los demás en términos de confianza hacia los otros. Conviene detenernos en estas dos dimensiones para comprender mejor la dinámica de las relaciones interpersonales.

El modelo de sí mismo, expresado en términos de autoestima, indica la capacidad del individuo de regular el grado de dependencia hacia los demás. Una persona segura aceptará el grado de dependencia del otro, necesario para satisfacer las necesidades afectivas, y garantizar su autonomía personal.

El modelo de los demás, se expresa en términos de confianza de tal modo, que las personas podrían mostrarse confiadas o desconfiadas hacia los demás. En las relaciones interpersonales, la confianza se expresa en términos de evitación. Una persona segura no tendría motivos para evitar las relaciones de proximidad.

En consecuencia, podemos plantearnos las siguientes cuestiones ¿Cuál es el grado óptimo de dependencia? ¿Cómo se debe articular la autonomía personal respecto al reconocimiento de la necesidad de un determinado grado de dependencia de los demás?, el objetivo final de los seres humanos es llegar a ser una persona adulta independiente y equilibrada. Las personas extremadamente dependientes podrían alinearse a sí mismas en la otra persona, difuminando sus propios límites personales, perdiendo, por tanto, su autonomía.

Las personas extremadamente evitativas, podrán tener serias dificultades para empatizar emocionalmente, enamorarse, etc. El desarrollo de una predisposición a confiar con el realismo en las personas es un elemento necesario en las relaciones interpersonales, ya que permite satisfacer necesidades afectivas. Las personas que tienden a la evitación pueden experimentar momentos de soledad.

Por consiguiente, es interesante tener en cuenta la propuesta de Bartholomew respecto a las dimensiones, de dependencia y evitación, como dos factores que se relacionan, ya que cada individuo podría situarse en la zona alta o baja de la escala de dependencia y de la escala de evitación, dando lugar a los cuatro estilos o **prototipos** de apego propuestos. Según Gómez J. (2009):



Prototipo

Características de perfiles de las dimensiones de apego.

1. *Seguro*: persona que siente bienestar con la autonomía, se caracteriza por un bajo nivel de dependencia, y un bajo nivel de evitación.
2. *Preocupado*: persona que tiende a mantener relaciones ansiosas y ambivalentes en situaciones de proximidad, en general muy dependiente, se caracteriza, por un alto nivel de dependencia y, bajo nivel de evitación.
3. *Ausente*: persona que niega la necesidad de apego, mostrándose muy evitativa. Muestra su autosuficiencia defensiva, no cree en las necesidades afectivas, posee un bajo nivel de dependencia y un alto nivel de evitación.
4. *Miedoso*: persona que evita la relación porque teme a la intimidad. Reconoce que necesita de los demás, pero le aterra la proximidad, posee un alto nivel de dependencia de evitación.

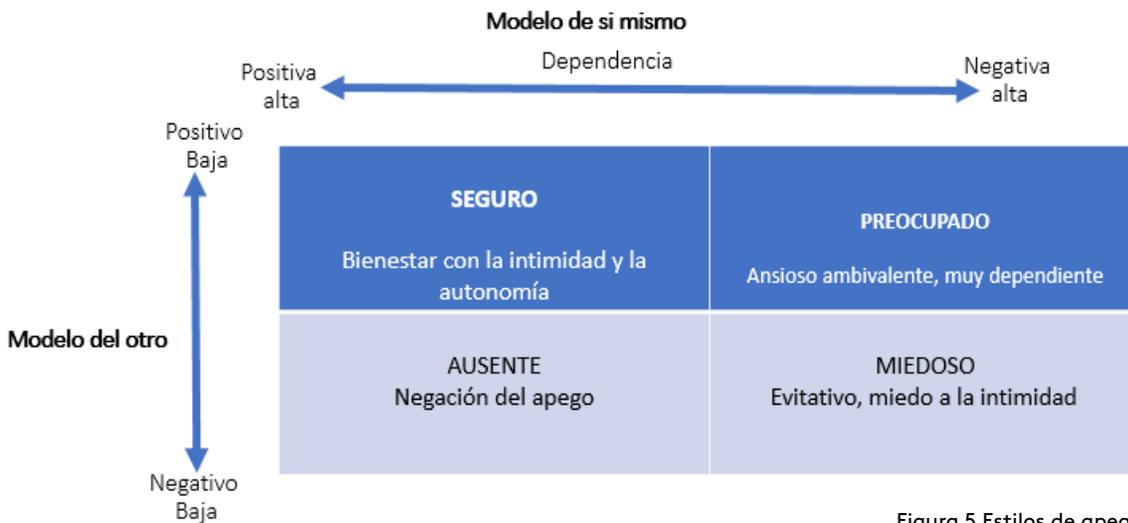


Figura 5 Estilos de apego
Fuente: Bartholomew y Gómez Z.



Instrucción

Veamos una infografía que ilustra las características correspondientes a cada estilo de apego.

Apego en la vida adulta

En la vida adulta la relación entre dos personas vinculadas debe transformarse en simétrica, cada figura ejerce de figura de apego para la otra, y a su vez recibe cuidados.

Desde la perspectiva del apego, amar vendría a ser un arte en el sentido de querer a la otra persona como realmente quiere ser querida y no tanto como uno quiere querer. La estabilidad y la satisfacción en las relaciones de pareja dependen de la capacidad de interpretar adecuadamente las necesidades de la otra persona.

En la actualidad hay coherencia teórica y apoyo empírico para considerar que la calidad y la satisfacción en las relaciones de pareja en la etapa adulta está relacionada con la calidad de la historia afectiva. Se han identificado unas variables actuales, implicación, toma de perspectiva y malestar personal, además que la empatía en el contexto familiar ha sido predictora, para conocer cómo va a ser en la vida adulta, pero de manera probabilística, mas no determinística.



Lectura recomendada

Les invitamos a realizar la lectura sugerida, con la finalidad de ahondar en el apego en adultos específicamente de las páginas 1 a la 10.

Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual

Izquierdo S. y Gómez A.



Instrucción

Veamos un caso modelo que permite ver las diferentes opciones de solución a un problema en la vida adulta ocasionado por el apego.

Sistema de pareja



Al señalar al sistema de pareja, hago referencia al funcionamiento de interacción e influencia con los estilos de cada uno de los miembros de la pareja, dando como resultado una unidad, desde la cual el sistema se alimenta de elementos o cambios que proceden del exterior, por lo cual, cuando algo se introduce dentro de él, todo él tiende a cambiar, sin embargo, todo el sistema se propende al equilibrio y se resiste al cambio.

Dentro de este sistema de pareja, se presentan dos tipos de sistemas, el abierto, que es capaz de integrar elementos y cambios del exterior al sistema cerrado que no tiene esa capacidad y tiende a desaparecer, morir o patologizar.



Patologizar

Etiqueta en salud mental asociada a determinar un trastorno mental.

De esta manera, cuando se produce un cambio significativo en el sistema, se pone en cuestión el equilibrio, el sistema reaccionará tratando de mantenerlo, sin embargo, necesita asimilar este cambio e integrarlo para poder desarrollarse.

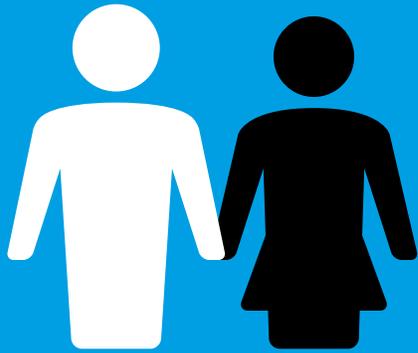
Por lo cual, la dinámica del sistema se establece a través de la *comunicación* entre sus partes, generando reglas explícitas e implícitas que la regulan, por ejemplo, la fidelidad sexual es una regla implícita en una pareja, esta se da como supuesto, sin embargo, algunas parejas podrían pactar otro modelo de regular las relaciones sexuales de manera explícita. Esta capacidad de crecimiento del sistema depende de la calidad de la comunicación entre las partes y de la percepción de los eventos que puedan afectarles tanto una como otra, están mediatizadas, por las representaciones mentales que conforman los modelos internos, es decir, si uno de los miembros de la pareja está marcando una fuerte presión laboral esta podría generar una depresión reactiva.

A su vez, la modificación en el estado de ánimo podría ser percibida y reconocida por la pareja, esta situación ocurrirá si el otro miembro es capaz de percibir este estado emocional, para ello, será necesario la empatía y la capacidad de intervenir para sacar adelante la situación que venga, esta capacidad está relacionada con el estilo de apego propio.

Esta propiedad de la pareja, estructura un sistema organizado para la satisfacción de necesidades básicas, (afectivas en término de estabilidad y apoyo emocional) a nivel individual y grupal, además de satisfacción erótica en términos de vivencias de placer.

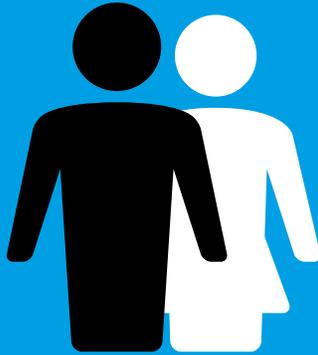
Posiciones del sistema de la relación de pareja

Cada miembro de la pareja debe contribuir a la satisfacción de las necesidades propias y del otro, para ello deben leer adecuadamente las necesidades del otro, así como saber expresar las propias. Por consiguiente, cada miembro de la pareja debe tener dos posiciones distintas y poseer la flexibilidad psicológica para poder saltar de una necesidad a otra.



Posición de soporte

Que implica la responsabilidad de saber sostener, apoyar, comprender y cuidar a la otra persona, se trata de asumir el rol de cuidado independientemente del sexo, supone tener suficientemente capacidad de empatía, que permite interpretar adecuadamente las necesidades de la pareja y su situación emocional, lo que le permitirá actuar en consecuencia. Para poder asumir esta función es necesario sentirse cómodo. Es preciso tener un grado de autonomía personal y seguridad, la historia afectiva conformará las representaciones mentales y estas dependerán de la capacidad o incapacidad de situarse adecuadamente en este lugar.



Posición de dependencia

Estaría determinada por el reconocimiento del hecho de necesitar a la otra persona, de la ausencia de necesidad de cierto grado de dependencia, se trata de asumir el rol de ser cuidado, capacidad de dar, la posición de dependencia indica la capacidad de recibir, del mismo modo que en posición de soporte, las representaciones mentales que provienen de la historia afectiva determinarán la capacidad de estar de una manera confortable en esta posición, al situarse una persona en esta posición, debe tener la capacidad de saber expresar sus necesidades tanto cognitiva como emocionalmente de manera clara y transparente.

Figura 6 Posiciones del sistema de la relación de pareja
Fuente: propia

Es importante señalar que la figura de apego del niño y el cuidador es unidimensional, así como asimétrica, mientras que en la pareja es bidireccional y el objetivo es que sea simétrica, que los dos puedan tener las posiciones de versatilidad.

Apego en pareja

- *Apego seguro de pareja*: este tipo de pareja formada fundamentalmente por dos personas seguras se caracteriza porque los dos muestran una gran flexibilidad para cambiar libremente de la posición de dependencia a la posición de soporte, por tanto, la capacidad empática de ambos les permite sintonizar con los pensamientos y sentimientos del otro en cualquiera de las posiciones. Esta pareja posee mayor capacidad para expresar sus necesidades de bienestar y de contacto. Estas capacidades guardan una relación simétrica del sistema de pareja.

- *Apego inseguro de pareja*: se caracteriza por la falta de flexibilidad, mutualidad y reversibilidad, además de un marcado grado de asimetría y rigidez en la relación entre cada uno de los miembros en cada posición (dependencia-soporte).
- *Pareja evitativa-evitativa*: las personas que se caracterizan por ser evitativas muestran gran dificultad para reconocer y aceptar sus necesidades de dependencia y vulnerabilidad, mostrando gran reactividad a las manifestaciones de dependencia. Este tipo de pareja mostraría un grado de conflictividad bajo. Se caracterizaría por un tipo de relación poco cálida y distante.



Autosuficiencia

Es la condición de percibir que no necesita de los otros, sino que basta con las capacidades que tienen.

Cada miembro mostraría una baja demanda emocional hacia el otro. Ambos se caracterizarían por su **autosuficiencia** emocional, aunque esta podría ser claramente defensiva.

- *Pareja preocupada-preocupada*: de la misma manera que el niño inseguro aprende a exagerar o intensificar su postura de necesidad para provocar una respuesta de los padres, mostrarse extremadamente vigilante respecto a la presencia de la figura de apego y sentirse crónicamente necesitado, el adulto inseguro reacciona del mismo modo en la relación de pareja, en este caso los miembros de este tipo de pareja muestran tendencia a percibir una sensación de privación de afecto, junto con la convicción de que el otro nunca sacia sus necesidades afectivas para el bienestar, como el niño ambivalente, el adulto preocupado busca y demanda contacto emocional en la relación de pareja, pero está siempre insatisfecho y enojado. Los miembros de este tipo de pareja se oponen a contactos emocionalmente intensos, siendo estos paradójicamente buscados. En este tipo de pareja se produce un nivel alto de desacuerdo y conflicto, porque cada miembro demanda que el otro satisfaga sus necesidades de vinculación al tiempo que rechaza cualquier respuesta del otro por insuficiencia, aquí podemos observar una asimetría en uno de los miembros de la relación, típica de la posición ambivalente, así como una asimetría en el sistema. Compitiendo por la posición de dependencia.
- *Pareja evitativa-preocupada*: teniendo en cuenta mi experiencia profesional este tipo de perfil es el que más se presenta en consulta por ser altamente conflictivo, el miembro preocupado de la pareja se caracteriza por expresar la mayor parte del descontento. El evitativo, piensa que el problema sólo está en el descontento del otro. Ambos suelen estar de acuerdo en que el evitativo, evita estar en la posición de dependencia. Sin embargo, también rechaza cualquier expresión de necesidad de dependencia por parte del otro.

Por lo cual este sistema relacional se mantiene en conflicto permanente, puesto que la pareja preocupada se siente crónicamente necesitada y emocionalmente abandonado, mientras que el evitativo, muestra desdén hacia las expresiones de necesidad de depen-

endencia por parte del otro. Como el preocupado aumenta e intensifica las demandas y las súplicas para cubrir sus necesidades de apoyo emocional y de atención, el evitativo intensifica sus respuestas defensivas ante las demandas, por tanto, los conflictos de pareja



Figura 7. Pareja en conflicto
Fuente: shutterstock/561618586

se pueden entender desde las distancias emocionales, ya que cada miembro establece una distancia emocional óptima respecto al otro que varía según las contingencias. El sistema de pareja modula estas distancias en función de las necesidades de sus miembros de una manera funcional.

Apego y sexualidad

Bowlby (1969), indicó en la teoría de apego que la evolución humana se desarrolla a través de la interacción de diversos sistemas motivacionales los cuales permiten satisfacer al individuo necesidades básicas, cuyo objetivo es satisfacer un tipo específico de necesidad tanto emocional como sexual.

Es por esto que un sistema se caracteriza por organizarse para:

- El logro de fines específicos.
- La actuación por desencadenantes propios.
- Para ejercer unas funciones también específicas, como de afiliación, alimentación sexual y de exploración.

El origen de estos sistemas se sitúa en el proceso de evolución de las especies. En términos evolutivos estos sistemas están al servicio de la supervivencia y de la adaptación al medio.

Bleichmar (1997,1999), refería que se podían explicar las funciones psíquicas como un conjunto de sistemas motivacionales que responden a diferentes necesidades y deseos, estos principales deseos son:

1. Auto preservación.
2. Hetero preservación.
3. Satisfacción sexual.
4. Regulación psicobiológica.
5. Estructuración del yo.

Cada uno de estos sistemas motivacionales se regulan por sus leyes y tienen una propia configuración compuesta por subsistemas.

Estos pueden ser más relevantes en el conjunto de sistemas organizándose jerárquicamente en cada individuo.

El predominio más o menos estable de la jerarquización de los sistemas motivacionales determina la posibilidad de definir estructuras de personalidad basadas en la importancia de cada uno de ellos. A su vez, cada sistema motivacional varía en diferentes momentos de la vida. Además, de los efectos **interactivos** entre ellos.



Interactivos

Hace referencia a la participación activa de los miembros que presentan una comunicación.

De esta manera cada sistema respondería a la satisfacción de un conjunto de necesidades concretas. El *sistema de auto preservación* responde a las necesidades de apego, que consiste en lograr la base de seguridad a través de la interacción con las figuras de apego que garantice la supervivencia individual en sentido general, en efecto, este garantiza la estricta supervivencia física teniendo en cuenta que la búsqueda de proximidad con el adulto aumenta la probabilidad de protección, motiva al ser humano a la exploración del mundo en base a la seguridad aportada por la figura de apego percibida como accesible, incondicional y duradera, todo ello esencial para el desarrollo personal.



Instrucción

Los invitamos a desarrollar la práctica simulada la cual les permitirá aplicar lo comprendido e identificar en la pareja las diferentes posiciones de cuidado.

Apego e intimidad

La búsqueda de proximidad, también puede ser entendida como intimidad y según Cassidy (2001), se refiere a todo aquello que caracteriza la naturaleza de lo más profundo de uno mismo, el conocimiento de lo más secreto del yo.

“(...) la intimidad es el corazón del ser, la verdad de lo que realmente uno es”.

La intimidad es un proceso interactivo, dinámico y comunicacional. La comunicación es el espacio de la intimidad y está, se realiza a través de un código particular propio. Un código, es la combinación de signos que tienen un determinado valor dentro de un sistema establecido. La interacción íntima supone la comunicación con la otra persona empleando un sistema de signos y señales que es único y diferente del que se usa en otro tipo de interacciones sociales. La intimidad compartida significa coincidir con un espacio psicológico común al que hay que estar conectado.

Visto de esta manera, las relaciones de intimidad se producen cuando estos contenidos son compartidos, por tanto, para que estas se produzcan han de darse dos elementos:

- El descubrimiento de lo profundo, de lo más secreto.
- La respuesta sensible de la persona que lo recibe.

No todas las personas tienen la misma capacidad para la intimidad. Sólo las personas que hayan desarrollado un sentido del yo, diferenciado e integrado dispondrán mayor capacidad para desenvolverse adecuadamente en el espacio de la intimidad.

En este sentido, Erickson (1968), afirma que, a partir de la seguridad del yo, “concepto de sí mismo”, la intimidad es posible. El desarrollo evolutivo de la intimidad debería colocar a las personas, al final de la adolescencia en el estadio de la “identidad realizada” que se caracteriza por haber pasado por momentos de cuestionamiento personal y haberse comprometido con él, es decir, de haber tomado decisiones al respecto. Sólo cuando se alcanza al estadio de la “*identidad realizada*”, se podrá pensar en términos de “*nosotros*”. A partir de este momento es posible la intimidad (Marcia, 1980).

La experiencia de la intimidad, por tanto, requiere de la capacidad de sentirse independiente y autónomo, al tiempo que se reconoce la necesidad de compartir un espacio común con la otra persona, por lo tanto, la intimidad tanto desde el punto de vista individual y grupal, no es un espacio fácil. El ámbito de la intimidad puede ser percibido como un espacio sumamente inseguro y arriesgado, puesto que probablemente es este espacio en donde las personas y los grupos pueden sentirse vulnerables.

Es necesario que una persona sienta que la otra reciba la información, la valore y aprecie el gesto de ser depositario de conocimientos de contenidos íntimos de quien lo comunica, o, dicho de otro modo, toda relación de intimidad es una relación necesariamente interactiva, donde se produce una conexión emocional.

La creencia de que uno participa en una relación íntima surge de procesos de interacción, durante los cuales, o como resultado de los cuales, los dos miembros se sienten mutuamente sensibles a las necesidades, deseos, disposiciones y valores de cada uno (Reis, Clark y Holmes, 2004).



Figura 8. Intimidad
Fuente: <https://goo.gl/CH7EYR>

Intimidad desde la perspectiva del apego

El proceso comienza con la revelación al otro de contenidos íntimos, continúa con la respuesta sensible, este genera sentimientos de comprensión, validación, apreciación, para lograr finalmente esta conexión íntima. Sin embargo, aunque esté explícito el modelo, no tiene demasiado en cuenta la psicología individual de cada uno. Pero a su vez, estos modelos se expresan en estilos de apego, estos son el resultado de dos dimensiones: evitación y ansiedad ante las interacciones personales. La teoría del apego, permite mantener que el estilo de apego en términos de seguridad, evitación o ambivalencia, funcione como un filtro que genera expectativas y que modifica la percepción en relación a las situaciones de proximidad. Este modo de operar se relaciona con las propias experiencias a lo largo de la historia afectiva tal y como se ha descrito anteriormente. Es decir, la situación de la intimidad en la actualidad, genera una resonancia con las experiencias tempranas en esta misma situación.

Reis (2006), afirma que la teoría del apego aporta elementos de gran interés para la comprensión del proceso de la intimidad, sus aportes son los siguientes:

- Las representaciones mentales de sí mismo y de las relaciones de proximidad vividas a lo largo de la vida afectiva, influyen tanto en la percepción de las situaciones potenciales de intimidad como en la capacidad de respuesta ante ésta.
- Estas representaciones son evolutivamente significativas, es decir, han sido formadas en las tempranas interacciones con los cuidadores, por tanto, afectan el desarrollo de la intimidad en situaciones posteriores.
- La emoción juega un papel esencial en la regulación de la intimidad.
- La revelación del contenido del yo, como componente de la intimidad, no consiste sólo en aportar información sobre hechos que conciernen a uno mismo, sino fundamentalmente, en la comunicación de efectos significativos y los fines de uno con relación a otro.

Aunque los modelos internos influyen significativamente en la experiencia de la intimidad, el grado de profundidad en ella ocurre realmente en las interacciones actuales.

La satisfacción de la necesidad de intimidad, contribuye al bienestar y el crecimiento personal.

Estas experiencias se integran a través de representaciones mentales que configuran los modelos internos. Una buena historia

afectiva, se caracteriza por la interacción con la figura de apego sensible, responsiva, percibida como incondicional, disponible y duradera en el tiempo, contribuye a la seguridad básica.

Según Gómez (2009), desde la perspectiva de apego, los seres humanos requieren de la proximidad física y psicológica donde se produce un tipo de comunicación, privilegiada, verbal y no verbal: la intimidad.

Por otro lado, Cassidy (2001), propone que para llegar a estar cómodo en la intimidad es necesario disponer de cuatro capacidades:

- Capacidad de buscar cuidados.
- Capacidad de ofrecerlos.
- Capacidad de sentirse bien en la autonomía.
- Capacidad para negociar.



¡Datos!

Es así que la capacidad de intimidad de las personas se relaciona con la seguridad del apego y este depende de dos factores:

1. La confianza en que los otros significativos estén disponibles, siendo sensibles y que estos tengan la capacidad para responder.
2. Confianza en que uno es digno de ser querido valorado y apreciado.

Es aquí en donde muchas personas presentan miedo a la intimidad, donde la respuesta es muy obvia teniendo en cuenta la teoría de apego. Aquellas personas que hayan tenido, una historia afectiva deficiente o pobre, tendrán más probabilidades de tener dificultades en este sentido, dándose personas evitativas o ambivalentes, carecerán de recursos necesarios y serán más defensivas en situaciones de vulnerabilidad.

Partiendo de la teoría de apego, todos los seres humanos poseen un miedo básico a la muerte, a la aniquilación, por el hecho de nacer en precario. Si no nos atendieran, simplemente no sobreviviríamos. Este miedo se expresa en consecuencia, en miedo a la pérdida o al abandono, cuyo fantasma final es la desintegración misma. Sin embargo, este miedo básico natural es gestionado de modo distinto según la experiencia.

La intimidad corporal y erótica, es un espacio de compartir lo más secreto de la corporalidad, permitiendo a otros entrar en un espacio privado del cuerpo. No sola-

mente en este espacio se comparte la desnudez, sino que también se da acceso al contacto, a determinadas caricias en determinada zona. Consiste también en que la otra persona sea testigo y cómplice de los efectos de la respuesta sexual, la lubricación, erección y todos los cambios fisiológicos típicos como genitales y extra-genitales.

Esta intimidad corporal y erótica se refiere a la sexualidad siendo este espacio donde se adquiere una mayor tendencia de amenaza, de riesgo, cuando se experimentan situaciones de violencia, de trasgresión, de violencia sexual. Siendo el resultado de una carga emocional en los modelos operativos de cada persona.



Instrucción

Los invitamos a desarrollar el crucigrama que encuentra en la página principal del eje, el cual reforzará la comprensión de la intimidad en la relación de pareja.

Deseo erótico y necesidades de apego

El sistema sexual es un conjunto de elementos que motivan a los individuos a la búsqueda de satisfacción erótica, está a través del placer sexual fruto de la activación y resolución de la respuesta sexual, es sin duda el motivo principal que activa el deseo erótico, sin embargo, en este interviene el sistema de apego a nivel individual, cuya motivación esencial consiste en el mantenimiento del vínculo afectivo para satisfacer la necesidad de seguridad emocional, por lo cual, todos los seres humanos necesitan ser queridos y tener a quien querer.

Visto de esta manera la articulación e integración de ambos sistemas, satisfacción sexual y seguridad emocional, deben integrarse de modo armónico, esto no siempre es fácil, las parejas a pesar de las diversas circunstancias que viven, parecen ser el lugar óptimo de satisfacción de necesidades, aunque no es el único posible.

Es importante tener en cuenta las diferencias de género, ya que probablemente existen diferencias genéticas en el modo de desear y de experimentar el placer erótico entre hombres y mujeres. Este sistema sexual en términos biológicos se diferencia en la función que deben cumplir, además, no podemos obviar la cultura ya que juega un papel importante dentro del sistema de apego a nivel individual y en la relación de pareja.

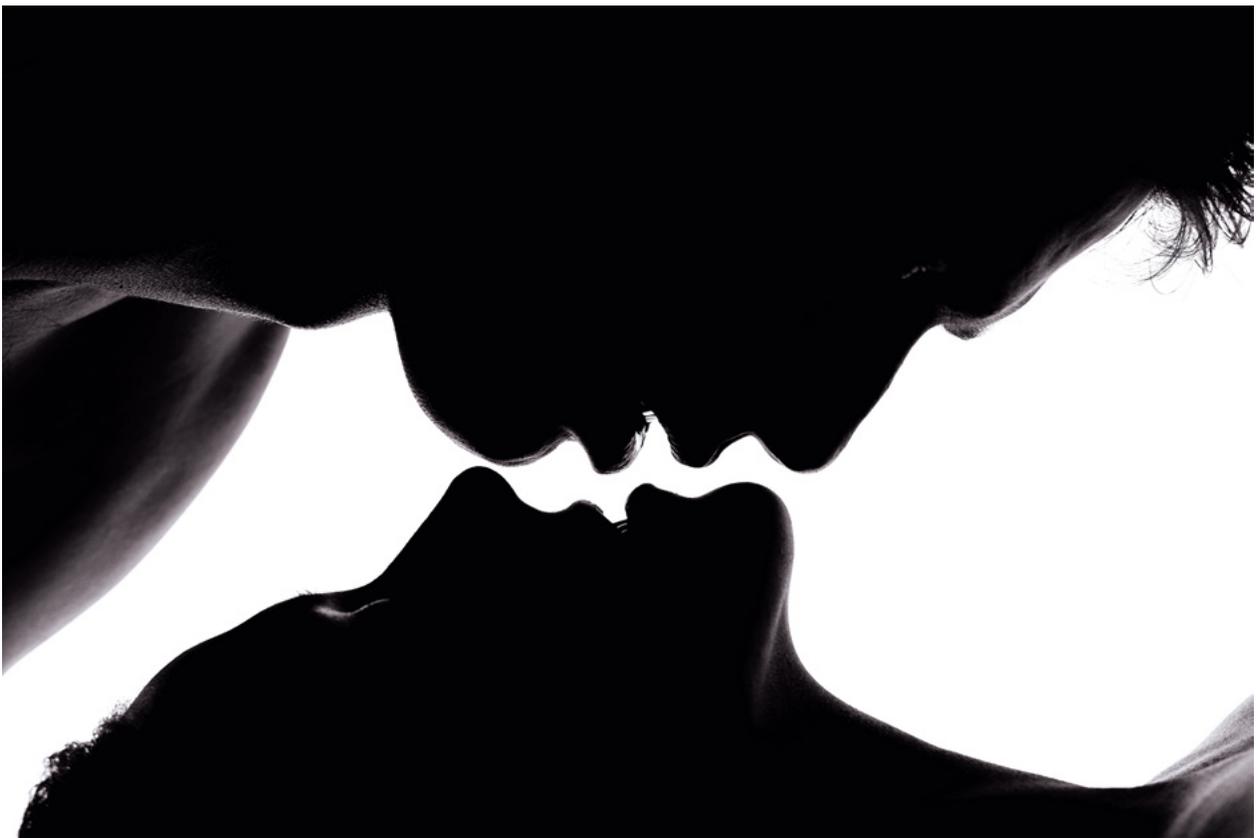


Figura 9 Erotismo
Fuente: www.shutterstock.com/568340005



Instrucción

Para finalizar le invitamos a realizar la actividad evaluativa del eje, que encontrará en la página principal.

Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist* 44, 709-716.

Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological inquiry*, 5, 23-27.

Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

Bleichmar, H. (1997): *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.

Bleichmar, H. (1999). Del apego al deseo de intimidad. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000074>

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment of Human Development*, 3(2), 121-155.

Collins, N. y Read, S. (1994). Cognitive representation of attachment: The structure and function of working models. En K, Bartholomew y D. Perlman, (Ed.) *Advances in personal relationships*, 5, 53-90.

Erickson (1968). *Identity. Youth and crisis*. Nueva York: W.W. Norton & Co.Inc.

Gómez, Z. (2009). *Apego y sexualidad entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza editorial.

Hazan, C., y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, pp. 511-524.

Marrone, M. (2009). *La teoría de apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimatica.

Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson, (ed.), *Handbook of adolescent psychology*, Nueva York: Wiley.

Melero, R. y Cantero, J. (2006). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y salud*, 19(1), 83-98.

Reis, H., Clark, M. y Holmes, J. (2004). Perceived partner responsiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness. En D. J. Mashek y A. Aron. (eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (201-225), New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón

EJE 2

Analicemos la situación



¿Cuáles son los aspectos que influyen en los conflictos en la relación de pareja los cuales afectan el ámbito sexual?

El concepto de relación de pareja está en reconstrucción, por décadas estuvo relacionado directamente con el amor romántico y a la entrega de este sentimiento exclusivamente en el ámbito sexual -el cual se esperaba que también fuera recíproco-. En la actualidad una relación de pareja también puede ser ocasional y esta viene, por un lado, a reconocer la importancia del placer dentro de una relación sexual y por otro, a otorgar mayor independencia al vínculo afectivo.

De esta manera, el presente módulo se centrará en las relaciones de pareja bajo el modelo de amor romántico, ya que se observan con mayor frecuencia en la consulta clínica, para lo cual, se definirán las necesidades o sistemas a partir de la teoría de apego en adultos. Este conocimiento es imprescindible para el psicólogo en aras de comprender los conflictos que se presentan en las relaciones de pareja. Hay que tener en cuenta, que la articulación e integración de manera armónica de estas necesidades o sistemas, *serán determinantes para su respectivo equilibrio y si uno de estos está ausente, generará un conflicto relacional.*

Lo anterior estará expuesto en este eje articulador a través de una profundización de los sistemas relacionales de apego, como son *la satisfacción sexual y seguridad emocional en términos de necesidades de apego*, incluyendo el **sistema de cuidados** que se funge con el sistema vincular, así como la experiencia amorosa según Sternberg.

Además, se revisarán el concepto de conflicto, infidelidad, divorcio y las nuevas relaciones de pareja contemporáneas, las cuales también presentan conflictos en el sistema vincular, pues cada uno de los integrantes presenta una herencia afectiva que influye en la interacción de los sistemas.

Sistema sexual





Figura: 1. Atracción
Fuente: freepik.com/2332

A nivel evolutivo el sistema sexual se configura, con el inicio de la atracción entre los dos sexos de una misma especie para hacer posible la cópula, con ella la fecundación, y con esta la reproducción, generando así diversas crías en función de la dotación cromosómica transmitida, que permiten variabilidad y aumento de la capacidad de adaptación de la especie. En realidad, el origen de la motivación sexual queda **filogenéticamente** muy lejos, sin embargo, nos sirve para comprender que los seres humanos también heredamos genéticamente el sistema de motivación sexual, que se expresa a través del deseo erótico, de las ganas de la necesidad del encuentro sexual.

Dicho de otra manera, todos los seres humanos nacen predispuestos para el contacto, para la vinculación, para el amor y para la búsqueda del placer sexual.

A su vez, la satisfacción erótica a través del placer sexual fruto de la activación y resolución de la respuesta sexual humana, es sin duda el motivo principal que activa el deseo erótico, por tanto entendemos el deseo sexual como una emoción compleja sustentada en sus bases biológicas, permeada por el medio cultural que genera una tendencia de acción y que bien puede activar el comportamiento sexual, **autoerótico** o compartido, siendo éste último, un nexo común del sistema sexual y sistema de apego presentes en el espacio de la intimidad.



Filogenética

Está relacionado con las relaciones evolutivas entre diferentes especies.

Autoerótico

Practica de exploración de genitales de manera personal.



Instrucción

En el organizador gráfico vemos como se ilustran las características correspondientes al sistema sexual.

Sistema de apego

Es importante señalar que a nivel evolutivo el sistema sexual aparece en un primer momento, siendo el responsable de la motivación sexual, el cual hace posible la reproducción de la especie, y en un segundo momento de la evolución, está el sistema de apego, que favorece la vinculación entre crías y progenitores, obteniendo un sentimiento de filiación y contacto.

Sin embargo, para que se establezca una vinculación en las relaciones, es necesario comprender el papel de los modelos internos, los cuales constituyen el centro regulador de las relaciones interpersonales, su estructura, se organiza sobre la base de la experiencia temprana con la figura de apego y se expresa en los estilos de apego. Tomando como referencia la historia afectiva.

Con lo anterior, el sistema de apego es un sistema de conductas que se activa como respuesta a la percepción de amenazas que ponen en riesgo la supervivencia, éstas amenazas en la infancia pueden ser de tres tipos:

- a. Malestar interior debido al hambre o a otro tipo de incomodidad física o emocional.
- b. Amenazas externas que ponen en riesgo la seguridad o el bienestar.
- c. Amenazas hacia la disponibilidad de la figura de apego.

Este sistema es un conjunto de comportamientos que dirigen hacia la búsqueda de proximidad con la figura de apego y a la comunicación de las necesidades de todo ello, con el fin de conseguir seguridad, sosiego y bienestar (Bowlbly, 1986).

Adicional a lo anterior, todos los seres humanos nacen programados genéticamente para el vínculo y búsqueda de proximidad hacia el otro, esta predeterminación se expresa precisamente a través del sistema de conductas propias de apego, el cual es esencial en los primeros años de vida, puesto que través de él, se genera la vinculación con el adulto.

En condiciones normales, la figura de apego desarrolla el sistema de cuidados que otorgan al bebé la seguridad básica y necesaria para la exploración del mundo, por lo cual, a medida que el ser humano evoluciona el sistema de apego seguirá presente a lo largo de su vida y se activará en situaciones percibidas como amenazantes respecto a los vínculos establecidos con las personas significativas.

La manera de activación dependerá de los modelos internos estructurados a partir de las representaciones grabadas previamente en situaciones similares, es decir, en situaciones ambientales que coloquen a la persona ante la exigencia de responder a demandas de proximidad psicológica como la intimidad o como la necesidad de socializar apoyo emocional, allí el individuo socializará el sistema de apego y lo hará conforme a sus propios modelos internos.

Las amenazas pueden ser objetivas o subjetivas, donde la línea que separa las unas de las otras es muy sutil, veamos:

- Las amenazas *objetivas* son aquellas sobre las que se pueden establecer un consenso al respecto, ejemplo, la amenaza de una pérdida afectiva real cuando esta se refiere a una persona desahuciada, el miedo a la pérdida respecto a la exposición a situaciones de riesgo, las amenazas a la relación en situaciones de conflicto manifiesto, etc.
- Las amenazas *subjetivas* son aquellas que son percibidas por el propio sujeto. Puede que no sean reales en la medida en que esa misma situación no es amenazante para la mayoría. Probablemente la mayoría de las situaciones amenazantes al respecto o a la seguridad son subjetivas y lo son porque su percepción depende de situaciones vividas previamente a lo largo de la historia personal, entre las amenazas de tipo subjetivo habría que diferenciar aquellas que son gestionadas adecuadamente de las que pueden interferir seriamente en el equilibrio tanto personal como del sistema al que se pertenezca, familia, pareja, etc.



Ejemplo

Un ejemplo claro de esta situación son los celos patológicos, surgen de una percepción exagerada de amenaza de pérdida de una figura de apego, esencial para la persona, como es su propia pareja. Evidentemente la percepción de amenazas de tipo subjetivo dependerá de la seguridad del apego y de los modelos internos.



Figura: 2. Celos
Fuente: shutterstock_561618586

Por esto, no podemos olvidar que los modelos internos se gestionan en la infancia, en la cual la relación entre el niño y la figura de apego es **asimétrica**: el niño demanda necesidad y la figura de apego despliega el sistema de cuidados, visto de esta manera el niño exige y recibe de inmediato, siempre y cuando exista esta figura que supla esta exigencia. En las personas adultas, al tener una relación de pareja se espera que esta deba ser **simétrica**, es decir igualitaria ya que cada miembro de la relación es figura de apego del otro, donde deben cumplir funciones. *Ser base de seguridad y puerto de refugio*. Adicionalmente, cada persona debe tener la capacidad de cuidar al otro y solicitar cuidados a través de la expresión de las necesidades. De ahí, que la empatía sea una capacidad esencial que permite interpretar adecuadamente las necesidades del otro, es por esto que el amor desde esta perspectiva, es la expresión de apego en el ámbito de los adultos.



Asimétrica

Desigualdad entre dos partes, las cuales se relacionan.

Simétrica

Relacionado a la igualdad que presentan dos personas que mantienen una relación.

Sin embargo, a partir de las historias personales, no todas las personas tienen la capacidad de cuidar al otro o en otras palabras algunas personas no quieren desarrollar esta capacidad ya que si la desarrollan las expondría a nivel emocional con el mundo, lo cual ha generado un daño a nivel emocional según su experiencia.

Indiscutiblemente, así existan mecanismos de contención de manera personal, el lugar privilegiado para la satisfacción de las necesidades emocionales es el espacio de la intimidad, el cual es compartido con una alta proximidad física y emocional, teniendo un alto significado psicológico. No obstante, la intimidad puede ser percibida como amenazante para las personas inseguras por lo que tiene un espacio de desnudo emocional profundo de uno mismo y por el grado de proximidad psicológica. La capacidad o la posibilidad de poder lograr y mantener este espacio de intimidad dependen de la capacidad para gestionar adecuadamente las necesidades afectivas.

El deseo erótico al servicio de las necesidades de apego

Con anterioridad se resaltó la independencia del sistema sexual y del sistema de apego o también llamadas necesidades, siendo indispensable conocer y ver las múltiples interferencias que presentan cuando hay ausencia de alguna de ellas. Aquí, cabe resaltar, que la satisfacción erótica a través del placer sexual fruto de la activación y resolución de la respuesta sexual humana es sin duda el motivo más importante que activa el deseo erótico, el cual se entrecruza con el sistema de apego cuya motivación esencial consiste en el mantenimiento del vínculo afectivo para satisfacer la necesidad de seguridad emocional.

Así, la articulación e integración de ambos sistemas de modo armónico, no siempre es fácil, debido a que las parejas adultas a pesar de las diferencias de cada una y de los cambios culturales que presentan, es en el vínculo, donde al parecer encuentran un lugar óptimo de satisfacción de necesidades, por esta razón la vinculación se transforma en una compañía a lo largo de la vida, teniendo un conglomerado de afectos y emociones, relacionadas con esta realidad, como la atracción interpersonal, la admiración, el encantamiento, el cariño, la ternura y la complicidad, a la que convencionalmente le llamaremos amor.

En consecuencia, las necesidades de vinculación afectiva y de satisfacción del deseo erótico se resuelven (en gran medida) en la interacción entre dos personas que requieren y buscan proximidad una hacia otra, además de armonizar estas necesidades dentro del sistema de pareja, lo cual se convierte en un reto a nivel individual como de pareja.

Desde la experiencia en el área clínica, se ha evidenciado que existe un porcentaje significativo de conflictos de pareja que surgen como resultado de las dificultades que las dos partes presentan para ajustar estos dos extremos, el sistema sexual y el sistema de apego.



Admiración

Acción de observar cualidades con exaltación de otra persona, de quien siente atraído por alguna característica.

Vinculación afectiva

Es acción de los seres vivos en especial de los seres humanos donde se transmite emociones de satisfacción.

Por esta razón es importante que los miembros de la relación:

a) Ajusten el sistema de pareja, sopesando el conjunto de necesidades y aceptando un cierto grado de renuncia, por ejemplo, aceptando la fidelidad a la pareja respecto a la actividad sexual. En realidad, se trataría de jerarquizar las necesidades y darle a la satisfacción erótica el lugar que le corresponde.

b) Negociar la fidelidad permitiendo recíprocamente actividad sexual más allá de la propia. Esta situación requiere de una gran seguridad que conjure la potencial amenaza de la pérdida o abandono, percibida en las relaciones externas al sistema de pareja.

c) No trasgredir la norma común aceptada, buscando formas clandestinas de satisfacción sexual, como relaciones con otras personas, o diversas formas de sexo comercial (prostitución, pornografía, internet, etc.). Tal situación puede darse como resultado de dificultades de comunicación y negociación, donde se busca de este modo una vía de escape.

d) No presionar situaciones violentas que generen agresión a la propia pareja o a terceros. Ello se corresponde con personas emocionalmente alteradas.

Figura: 3. Recomendaciones ante conflictos de pareja
Fuente: propia

Así pues, la satisfacción de esta principal motivación del deseo erótico debe ser “negociada” en la relación de pareja, debido a la influencia de los modelos operativos internos, que cada persona de la relación presente.

Así mismo, es necesario considerar el paradigma del *deseo*, el cual nos dice que el eros es el deseo de algo que no se posee, y se necesita, por lo cual, se busca en los otros, el eros despierta y moviliza a las personas a admirar el cuerpo del otro, al erotismo, a la ternura y a cómo incorporar la estructura anatómica propia, a la vivencia de dicha estructura y la expresión de vivencia de la estructura, (estas hacen parte de las claves del hecho sexual humano) las cuales se convierten en satisfacción del deseo al estar cubiertas.

Sistema de cuidados

Este sistema en la pareja adulta está relacionado con los comportamientos y actitudes que facilitan el cuidado que cada uno necesita, en consecuencia, este sistema direcciona al cuidador a identificar y responder a las señales emitidas de necesidad de la persona con la que se ve vinculada y a la persona cuidada a expresar los sentimientos.

En términos evolutivos, la diferencia entre el sistema de apego y el sistema de cuidados determina que el sistema de apego, surge del interior del adulto-cuidador, como respuesta a las señales emitidas por el niño en función de la activación del sistema de apego, convirtiéndose en una relación asimétrica (el adulto cuida, el niño es cuidado), en pareja adulta se espera que esta relación sea simétrica (integrantes siempre cuidan y son cuidados recíprocamente), es decir, cada miembro debería poder tener **versatilidad**, consiguiendo poner en funcionamiento el sistema de apego y el sistema de cuidados indistintamente a las demandas concretas de las diversas situaciones que se presenten. De manera que, la posibilidad de simetría relacional y la capacidad de respuesta en ambos sentidos, se relacionan con la calidad de la historia afectiva de cada uno de los miembros de la pareja.



Versatilidad

Actitud flexible que tiene las personas para los cambios en una relación de pareja.

Desde el ámbito clínico, específicamente en terapia de pareja, se espera que los integrantes, tengan flexibilidad de cambiar de posiciones, de la de soporte a la de dependencia. En otras palabras, deberían tener la habilidad de ofrecer apoyo en casos difíciles y exteriorizar las propias necesidades, de manera que, en caso de experimentar una dificultad a nivel personal, los integrantes puedan situarse en la posición requerida para hacer frente a la situación, teniendo presente el estilo de apego que cada pareja tenga.

En consecuencia, el sistema de cuidados se activaría cuando otra persona tenga que enfrentarse a peligros, a situaciones estresantes o malestar y cuando muestra la necesidad de ser apoyado y validado ante la oportunidad de explorar y aprender de determinadas experiencias.

Por esta razón, el sistema de cuidados requiere de una regulación emocional intra e interpersonal, interviniendo de la siguiente manera:

- a. La regulación emocional permite al cuidador hacerse responsable de la preocupación que le causa ver a su ser querido desestabilizado. Una incorrecta regulación emocional podría imposibilitar al cuidador poner en funcionamiento el sistema de cuidados. Davis (1983), refiere que el factor personal de estrés es el efecto que se produce por el “contagio emocional” efecto de la propia empatía. Algunas personas presentan dificultades para empatizar porque el ponerse en el lugar de la otra persona que experimenta el dolor les paraliza emocionalmente, bloqueando la manera adecuada de interacción.
- b. Como menciona Gómez J. (2009), un buen cuidador requiere de la capacidad de regular sus emociones en relación con los propios fines y motivaciones, cuidar a otra persona, es decir, apoyar a la pareja en los problemas, a empatizar con ellos, supone poner en segundo plano los propios planes y objetivos personales. Se evidencia que las personas inseguras con un yo débil, entrarán inconscientemente en competencia con el otro y presentarán dificultades para ser eficaces en los cuidados.
- c. La contribución de manera efectiva a este sistema de cuidados, necesita de la regulación interpersonal que coordina los comportamientos del cuidador y del cuidado, resolviendo y manejando el problema, por consiguiente, este tipo de coordinación puede ser alcanzada sólo si el cuidador puede establecer una distancia eficaz entre la lejanía y la proximidad y entre el control y permisión.

Interacción de los sistemas

Los sistemas mencionados con anterioridad pueden considerarse independientes, ya que cada uno tiene su propia organización y está al servicio de sus propios objetivos. Sin embargo, es importante señalar que al considerarlos independientes podemos suponer que cada uno tiene su propia dinámica, logrando coincidir o no entre ellos.



Ejemplo

Una persona que podría desear tener relaciones sexuales sin ningún tipo de compromiso personal, actualmente llamadas sociabilidad sexual, la cual define Palma (2006), como una *“construcción de un vínculo de proximidad emocional entre dos personas que puede dar lugar a la sexualidad de manera recursiva”*. De esta manera, en determinados momentos de la vida, alguien podría buscar estrictamente la satisfacción del deseo sexual, independientemente de las relaciones interpersonales, donde el deseo erótico se exprese de manera intrapsíquica, en forma de fantasías, que pueden ser llevadas al acto o no, indicando una dinámica propia.

Indiscutiblemente, es a partir de la pubertad y lo largo de la adolescencia donde se produce el tránsito de algunas funciones de la figura de apego hacia los iguales, surgen las primeras atracciones interpersonales entre iguales, se experimentan los primeros amores, el sistema de apego tiene como objetivo establecer nuevos vínculos que establezcan nuevas figuras de apego. En consecuencia, la persona podría desear un amigo o amiga íntimo, un novio o novia con el fin de aproximarse, de generar confianza, de satisfacer esa necesidad de sentirse deseado, de sentirse seguro y alejar la soledad, se podría desear este tipo de relación exenta de deseo erótico.

Por esta razón, cuando las personas experimentan estas necesidades, es importante aprender a gestionarlas, sin riesgo a equivocarme, podría afirmar que existen diferencias de género en la gestión de ambas necesidades.

En este sentido, los hombres tienden a separar con mayor facilidad el deseo erótico del amor, mientras que las mujeres tienen a incluir la experiencia erótica como una expresión del amor.



Me atrevo a afirmar que estas diferencias son el resultado de la construcción social en la cual está inmersa la sociedad, la cual incluye la marcada educación diferencial entre hombres y mujeres presente en culturas sexistas y conservadoras, como la latinoamericana, además de otras culturas occidentales.

Adicional a lo anterior, puede que existan configuraciones heredadas genéticamente con valor adaptativo que concedan a las mujeres y a los hombres diferentes maneras de gestionar dichas necesidades. Asimismo, puede que estos elementos estén presentes en la realidad personal de cada sexo y se expresan de diversos modos.

En pocas palabras, la cultura patriarcal en la que estamos inmersos es determinante, no obstante, no se puede ignorar a la genética y a los procesos de diferenciación sexual, por tanto, el debate naturaleza-cultura está superado en el sentido en que el propio Bowlby plantea. En el ser humano los aspectos biológicos y culturales interactúan de tal manera que ya son inseparables. Si planteamos la cuestión como una ecuación, el ser humano es el resultado de la naturaleza más la cultura. [En cualquier caso, los estereotipos de hombre y mujer, caracterizan el proceso de sexuación, en gran diversidad.](#)

Para concluir, podemos mencionar que los sistemas, sexual, de apego y de cuidados, presentan una independencia, pero al mismo tiempo están relacionados entre sí, ya que, al establecerse una relación de pareja, esta requiere de una mayor proximidad, y una serie de cuidados, siempre y cuando se espere conservar esta relación por un tiempo determinado.



Instrucción

Veamos en la página principal del eje la galería que ilustra las características correspondientes a cada sistema de apego.

Teoría triangular de la experiencia amorosa

Otro aspecto importante para comprender los conflictos en una relación de pareja es la experiencia amorosa que tienen los dos amantes en una relación, por esta razón abordaremos la teoría triangular de Sternberg (1986), la cual ha sido utilizada como marco de referencia en diferentes investigaciones. Intentaremos definir esta experiencia y conocer la intensidad de quien la experimenta. En efecto esta proviene de un sentimiento estático y subjetivo de cada persona, lo que hace difícil la operacionalización de este concepto, en la actualidad en el área clínica se trabaja con este modelo representado por tres vértices, *pasión*, *intimidad* y *compromiso*, aspectos significativos en cada persona, a los que se añade el dinamismo de las relaciones, por una parte, hay que comprenderlas y por otra construir las o modificarlas para entender su desarrollo y conservación.

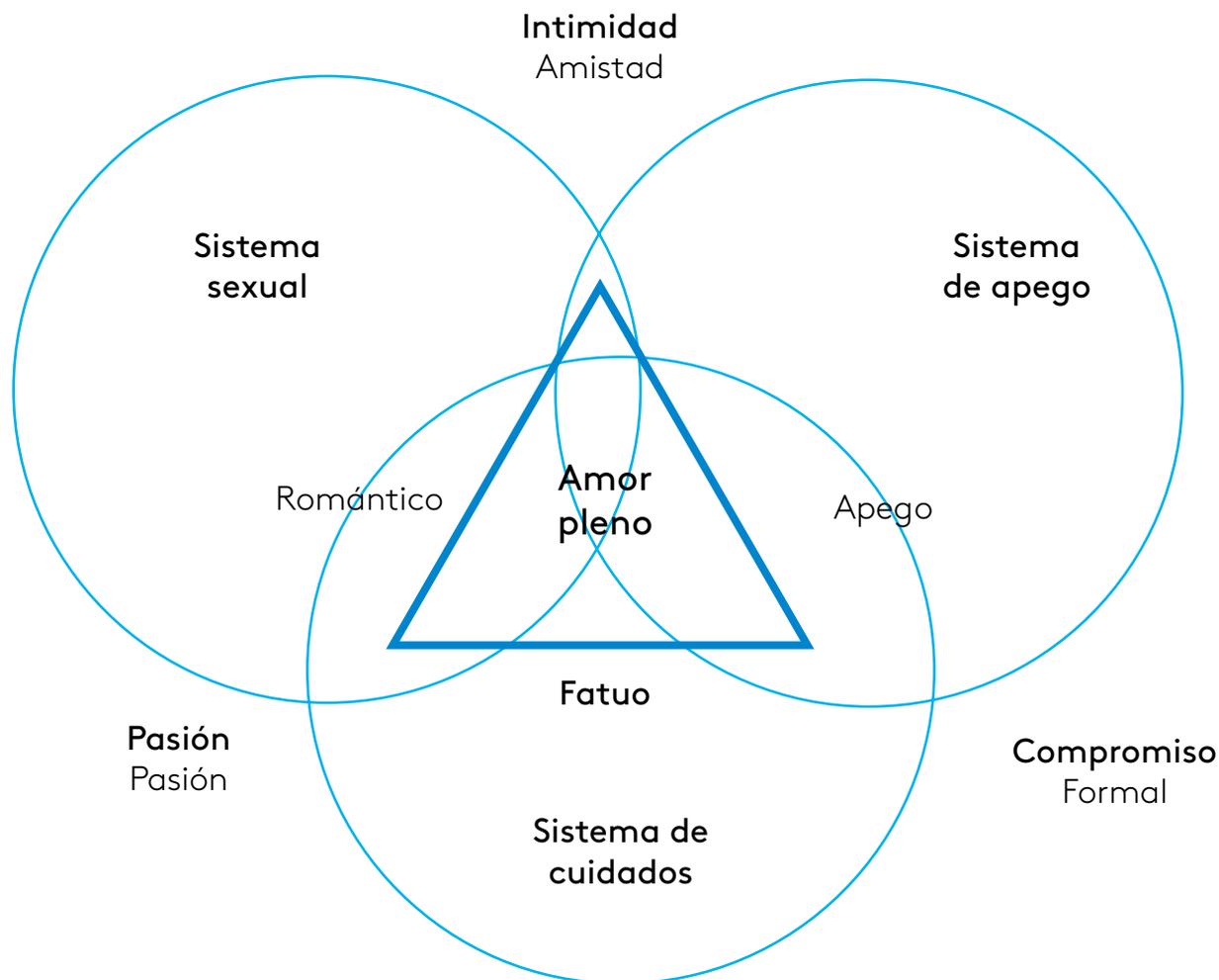


Figura 4 Relación entre los estilos de amar
Fuente: Sternberg (1986)

A continuación, se resaltan los componentes del amor de la teoría triangular de Sternberg los cuales son:

- *Intimidad*: son sentimientos de cercanía, proximidad, vinculación y química con el otro, los cuales surgen en las relaciones amorosas. Proviene fundamentalmente de las emociones. No podemos olvidar que a nivel antropológico es una impronta que tenemos como mamíferos, esa cercanía interaccionar nos permite saciarnos y al mismo tiempo acompañarnos.

A continuación, se mencionan algunos sentimientos de intimidad:



Figura: 5. Pareja feliz
Fuente: freepik.com/6851

- Deseo de originar la felicidad en la persona amada.
- Sentimiento de felicidad junto a la persona amada.
- Gran respeto por el ser amado.
- Capacidad de contar con la persona amada en momentos de necesidad.
- Entendimiento mutuo con la persona amada.
- Entrega de uno mismo y de sus posesiones a la persona amada.
- Aceptación de apoyo emocional por parte de la persona amada.
- Entrega de apoyo emocional a la persona amada.
- Comunicación íntima con la persona amada.
- Valoración de la persona amada.

Estos son algunos de los sentimientos que se experimentan en una relación de intimidad -no tienen por qué darse todos-. El componente de intimidad se va desarrollando progresivamente y depende de los recursos internos que cada uno movilice, es necesario resaltar que no son fáciles de lograr, por lo que supone una auto-exposición al otro. Según Erick Erikson (1968), la intimidad es sólo posible a partir de la seguridad del yo, cuanto más débil sea el yo, mayor será la protección respecto a dicha intimidad. Unos ejemplos de este son, las personas con estilos de apego evitativo presentan una dificultad para identificar y aceptar que requieren suplir necesidades de dependencia.

Por consiguiente, cabe pensar que son las personas con apego seguro las que desarrollan habilidades para establecer este tipo de vínculos en las relaciones afectivas, en consecuencia, estas personas se sienten más cómodas en la intimidad, por lo que este espacio interaccional entre dos amantes, está caracterizado por compartir debilidades, miedos, esperanzas, triunfos y fracasos, además, cada uno de ellos, espera que se les solicite apoyo, el cual se concreta con la respuesta sensible.

En las relaciones amorosas no siempre las dos partes desean el mismo grado de Intimidad y este hecho puede ser fuente de frustraciones y decepciones, es por esto que es importante equilibrar la armonía entre lo que uno desea y lo que la otra parte puede dar en la relación de pareja o de amantes.

- *Pasión*: se caracteriza por un intenso deseo de unión con el otro según Hatfield y Walster (1981). Son aquellos impulsos que llevan al romance, a la atracción física, a la relación sexual, al placer en la experiencia erótica. Proviene fundamentalmente de la motivación, la cual varía en función de las personas, situaciones y relaciones amorosas. Suele estar muy vinculada a la intimidad nutriéndose entre sí, pero hay relaciones de pareja en que esta situación no ocurre, pudiéndose dar, en términos generales, pasión sin intimidad, en la actualidad en algunas parejas se observan este tipo de vínculos, llamadas amigos de relaciones casuales o puntuales y/o “*so-ciabilidad sexual*” lo cual no lo convierte en exclusividad.

Este elemento de pasión puede desarrollarse muy rápidamente, en muy poco tiempo (flechazo), este componente del amor se manifiesta antes de la intimidad y el compromiso, por eso aquí es tan importante el atractivo físico en el primer contacto, pasando en muchas ocasiones, posteriormente, a un segundo plano.

Adicional a lo anterior, *este intenso deseo puede experimentarse exclusivamente en una dirección y ser conocida sólo por un individuo de la pareja. Ocurre lo mismo para el compromiso, una de las partes puede comprometerse y la otra no.* No obstante, en la intimidad el amor es el único componente recíproco en una relación, ya que es **inherente** a su propia naturaleza, la proximidad y el vínculo, aunque el nivel de intimidad esperada puede variar entre los miembros de la pareja y a través del tiempo.



Son características propias de cada ser humano, es lo que nos caracteriza.

- **Compromiso:** este componente comprende dos direcciones temporales. A corto plazo implica la decisión de amar a otra persona. A largo plazo supone la intención de mantener ese sentimiento de la experiencia amorosa. Surge de lo cognitivo y por ello, es en muchas ocasiones el elemento que mantiene una relación. La decisión de amar, no necesita el compromiso de amar y el compromiso no necesariamente requiere de este elemento, un ejemplo de este son los matrimonios que se realizan en el oriente medio, o las relaciones por conveniencia. También, la relación puede ser inversa, el sentimiento puede aparecer posterior al compromiso ya que hay una necesidad de vinculación, con ausencia de amor.

Para la sociedad occidental actual, que se basa como ya se ha visto en el modelo de amor romántico que aún fusiona, amor, pasión sexual y matrimonio, este tipo de vinculación es extraña. En muchas partes del mundo continúan estableciéndose los compromisos matrimoniales a través de las familias del futuro matrimonio, donde el único elemento a tener en cuenta es el compromiso, determinado por factores que nada tienen que ver con el amor y la pasión.



Instrucción

Los invitamos a desarrollar la actividad de emparejamiento en el cual reforzaremos las características de la teoría triangular del amor.

Sistemas implicados en la experiencia amorosa



Como acabamos de observar, los sistemas implicados, sexual, sistema vincular fundido con el sistema de cuidados y la teoría triangular de la experiencia amorosa, nos muestran varios elementos que pueden perpetuar dificultades en la relación de pareja si se evidencia ausencia de alguno de estos. Desde la teoría de apego se podría concebir conflictos en la pareja.

A continuación, se reflejarán las dificultades más representativas en relaciones de pareja desde la teoría de apego, pero para esto es necesario conceptualizar que es una relación de pareja teniendo en cuenta el modelo del amor romántico que se presentan en la consulta clínica y en Colombia.

Relación de pareja



En este espacio se abordará lo que es una relación de pareja, siendo necesario definirla de la siguiente manera: es la implicación de dos amantes a acceder de manera íntima al espacio emocional y al cuerpo del otro, con una frecuencia y continuidad a lo largo de un tiempo determinado, donde a su vez, cada amante reclama un lugar exclusivo en la vida emocional. Como en toda relación de apego, existen momentos en los cuales se evidencia una activación de amenazas sobre la continuidad y estabilidad de la relación, generando ansiedad, produciendo reevaluación y renovación el vínculo, permitiendo una armonía.

De manera que, todos estos sentimientos, sensaciones, emociones pueden contenerse con la acción de procesos terapéuticos. Sin embargo, no podemos olvidar que las relaciones de pareja implican la tendencia o combinación de varios sistemas motivacionales. En condiciones óptimas, estos ofrecen protección, cuidado y dependencia recíproca, nutriendo el concepto de sí mismo y satisfaciendo las necesidades sexuales de cada uno. Además, también reflejan la historia evolutiva de cada uno de los sistemas motivacionales.

Figura: 6. Relación de pareja
Fuente: freepik.com/OKAM5Z0

Por otra parte, las relaciones de pareja constituyen el campo en el que se reactivan y se acentúan los traumas de la infancia y adolescencia, dando lugar a variadas formas de abuso, acoso o sometimientos, además las relaciones de pareja se insertan en un determinado contexto sociocultural y económico, y por consiguiente están sometidas a su influencia. Asimismo, están ligadas a la maternidad y paternidad, siendo ésta compartida.

Adicional a lo anterior, funcionan y se estructuran sobre la base de la interacción entre dos adultos, sin embargo, aunque no se refleje en el desarrollo temprano de cada uno de los integrantes, influye en el funcionamiento psíquico de las etapas posteriores del desarrollo humano, por esta razón, a

medida que cada uno pasa de la infancia a la etapa adulta su funcionamiento se va desarrollando paulatinamente consiguiendo una mayor complejidad.

En conclusión, si bien la relación de pareja va desarrollando unos elementos comunes a los de la relación entre el niño y su cuidador, hay claras diferencias entre ambos vínculos, la relación que se obtiene entre adultos se basa en la reciprocidad, mientras que la relación entre el niño y su cuidador se basa en la complementariedad, además, la primera se basa en las elecciones individuales conscientes e inconscientes, mientras que en la del niño éste no elige a su madre o cuidador, no obstante, los estilos de apego de la infancia tienden a manifestarse en la vida adulta.



Instrucción

Los invitamos a desarrollar la actividad de control de lectura en el cual veremos la importancia de los cuidados en una relación de pareja.

Parejas homosexuales

Al mencionar las parejas homosexuales o relaciones de parejas contemporáneas, tan sólo quiero resaltar que no difiere la dinámica heterosexual en aspectos como la comunicación, la expresión de sentimientos, la solución de problemas, la satisfacción con la relación, pero si en la presencia de variables contextuales como el apoyo social y familiar y el acceso a modelos sobre el funcionamiento de la pareja, en cuanto a la falta de apoyo a las parejas por parte de la familia de origen, se ha evidenciado que esta se compensa con la construcción de una familia elegida, compuesta de amistades cercanas que funcionan como un sistema interconectado de soporte emocional, permaneciendo.

Conflictos



Definir un conflicto no es fácil ya que este procede de un fenómeno subjetivo inherente a cada persona, de esta manera, intentaré dar una aproximación como marco de referencia a este módulo.

El conflicto en el ámbito de la relación de pareja, se observa como un fenómeno subjetivo cuyas acciones son de carácter opuesto, pero presentan igual intensidad, en la relación, el cual aparece cuando uno de los integrantes presenta expectativas del otro y éste no cumple con las solicitadas o demandadas, por lo que se presentan emociones y sentimientos de malestar e inconformidad, generando un desequilibrio emocional y sexual en la relación de pareja.

Dicho de otra manera, los conflictos en la relación de pareja son inevitables, siempre se presentan en cualquier relación que se establezca a largo plazo o a corto plazo, la mayoría de las personas nos convencemos de que todo lo que se requiere para que una relación de pareja prospere es el sentimiento del *amor* y esto es falso, ya que la manera como se enfrenten y manejen los conflictos es el punto más sensible de la relación y el factor que con mayor precisión se debe tener en una relación de pareja.

Por otra parte, la teoría de los sistemas mantiene que un sistema es un conjunto de elementos relacionados entre sí y más en una relación de pareja, cuyo resultado es superior a la suma de sus partes, por ende, todo sistema tiende al equilibrio y se resiste al cambio, cuando uno de los integrantes, se siente incómodo y quiere cambiar algún aspecto en la relación, el otro reacciona en alerta, sintiendo la amenaza. Por esta razón, la pareja es un subsistema con una dinámica propia.

Al mismo tiempo, existe un mecanismo esencial de todo el sistema humano es *la comunicación*, cuando uno de los miembros de la relación expresa información verbal o no verbal, esta información provoca una acción, convirtiéndose en retroalimentación **feedback** para el integrante que lo recibe, este tipo de comunicación sirve de mecanismo de autorregulación del sistema, cuando la comunicación no fluye o su percepción está alterada a características individuales, entonces surge el conflicto, manifestándose patologías, dependiendo de la capacidad del propio sistema para manejarlo.



Feedback

Es la capacidad que cada persona tiene para retroalimentarnos de los acontecimientos diarios.



Figura: 7. Relación violenta
Fuente: <https://goo.gl/2Sujbh>

Otro aspecto a considerar son las relaciones abusivas (violencia) que se suelen presentar en las relaciones de pareja. Desde la perspectiva de apego este tipo de relaciones de pareja son una forma disfuncional y exagerada de protesta, entendiendo por relación abusiva (violencia psicológica) aquella en la que uno de los miembros mantiene una presión más o menos permanente hacia el otro en forma de enfados, episodios de ira, peleas, subestimaciones, falta de respeto, dominio con el otro, etc., esta relación **coercitiva** puede generar violencia física, llegando a situaciones de manejo legal.

Paradójicamente la protesta se dirige hacia la figura de apego a partir de la percepción de amenazas relacionadas con la separación o el abandono, las personas que muestran niveles altos de ansiedad, tienden a ser hipersensibles a la amenaza, por ello tienden a percibir los comportamientos ambiguos de sus parejas como amenazantes.

Adicional a lo anterior, las personas que tienen una dificultad en comunicar de manera eficaz las necesidades de apego por vías funcionales, presentan actitudes de hostilidad - violencia- para ganar o recuperar el espacio de proximidad el cual ejerce las funciones de figura de apego, por tanto, las personas ansiosas con tendencia a buscar cercanía, muestran una baja tendencia hacia la evitación, activando la ira al percibir una amenaza hacia la relación.



Coercitiva

Son actitudes violentas de represión, subestimación.

Es de conocimiento, que la evitación está asociada al control, por consiguiente, no cabe esperar que la evitación produzca actitudes de protesta, la tendencia del evitativo a retirarse en situaciones de amenaza haría poco probable la activación de comportamientos de protesta que estarían en la base de las relaciones violentas, lo que no quiere decir que se pueda descartar estas reacciones, ya que pueden llegar a agredir si se sienten acosados emocionalmente.

Divorcio-Separación

La separación es común en las parejas que presentan conflictos, sin embargo, esta consideración de separación y divorcio no es tan simple. Debido a que en la mayoría de conflictos se encuentra información poco clara de la relación y su futuro, ya que esta es subjetiva en uno de los dos miembros de la pareja, esta **ambigüedad** puede ser un mayor reto para las parejas, estas características surgen de las dificultades que presenta la relación, expresándose de forma tensa e incómoda, además de experimentar dudas sobre los sentimientos hacia la continuación de la relación. Otra forma de conflicto es el crónico, como se da en el conflicto constante o episodios de violencia, que lleva a las parejas a proponer la separación como solución a los problemas, en otros casos la posibilidad de separación es súbita, como ocurre ante el descubrimiento de una infidelidad.

Retomando las dificultades en la comunicación, estas se presentan con frecuencia como queja, principalmente cuando la discusión de los problemas se hace con violencia, hostilidad, críticas y demandas de cambio del uno hacia el otro. Las parejas en conflicto presentan reacciones emocionales y conductuales altas de forma negativa, lo cual da como resultado un **deterioro** en la satisfacción de pareja.

Estas experiencias extremadamente estresantes, fortalecen la desarmonía de la relación y su disolución, evidenciándose en las parejas un sufrimiento profundo que puede surgir de un conflicto. La pobre comunicación y las relaciones conflictivas dirigen a las dos personas que habían experimentado el fenómeno del enamoramiento, a un estado de dolor más que de placer.

Adicionalmente, la atribución de significados que cada persona otorga a las relaciones de pareja, constituye una referencia que lleva a establecer una idea propia de interacción. Las personas reaccionan e interactúan, no sólo consigo mismos, sino con los demás.



Ambigüedad

Hace referencia a las posibilidades, en pocas palabras no es clara la información que se expresa.

Deterioro

Es la acción de empeorar o decaer en una relación de pareja

Infidelidad

Indiscutiblemente la infidelidad de pareja ha sido un fenómeno histórico y socialmente construido en el contexto de la cultura, independientemente sea occidental u oriental, esté, está sujeto a contradicciones entre mujeres y hombres, fundamentados en la trasgresión de la sexualidad femenina y la exaltación de la masculina y otorgándole una responsabilidad de satisfacción del encuentro sexual al hombre y no a la mujer, otra característica asimétrica en los seres humanos a nivel social, lo cual se fundamenta en la creación de mitos y estereotipos de género, que perpetúan actitudes poco aceptadas a nivel social. Siendo la infidelidad femenina estigmatizada a lo largo de la historia, y cimentada desde diferentes formas de interpretación del mundo (desde la religión, la literatura, la historia, la mitología y la ciencia) como lo indeseable, lo negativo, lo pérfido, mientras, la infidelidad conyugal masculina se ha legitimado a lo largo de la humanidad, otorgándole permisos a los hombres y prohibiciones a las mujeres en todos los aspectos.

Los significados de la infidelidad en las relaciones de pareja son los siguientes: la infidelidad para escapar de la pareja invasiva, de la fusión de los dos amantes, los cuales pierden la identidad para fungir una sola, el deseo de ser cuidado, protegido y acogido, lo que a su vez es una amenaza de pérdida de identidad, que genera una poderosa ansiedad y la necesidad de escapar. En este caso, lo que lleva a la infidelidad no es la necesidad de satisfacción sexual con un tercero, sino absorción de la pareja.

Por consiguiente, el problema de la infidelidad de pareja pasa irreparablemente por la concepción y dinámica de la relación de pareja, de un contexto estático a uno democrático, al menos desde la perspectiva de los discursos sociales y personales.

Así pues, en la cultura occidental hay una fuerte exigencia de la exclusividad en las relaciones de pareja, especialmente en el terreno sexual. Cualquier pérdida de esa exclusividad es considerada como nefasta. Por lo cual, todo vínculo de pareja se tensiona con los desacuerdos, las crisis, los sentimientos de invasión y lo que se ha expuesto con anterioridad. Por esta razón la comunicación de calidad y asertiva dentro de una relación es vital y funcional para la pareja, además del placer que se experimente en los encuentros sexuales satisfactorios.



Lectura recomendada

Les invitamos a realizar la lectura propuesta, con la finalidad de ahondar en las causas de la infidelidad.

La dinámica vincular celos - infidelidad

Jorge Humberto Vanegas Osorio

Las relaciones de parejas en el mundo occidental, presentan modelo de exclusividad instaurado sobre los vínculos amorosos que quedan más a la determinación de los sujetos implicados, por consiguiente, hablar de infidelidad de pareja (incluso dentro de aquellas legalmente reconocidas), implica revisar concepciones individuales que tiene cada miembro acerca del matrimonio y del amor, y retornar a la idea de la infidelidad conyugal como una construcción sociocultural y personal.

En la actualidad a nivel sociológico la infidelidad de pareja es descrita como una construcción sociocultural, donde está implícito el concepto de sí mismo además de los acontecimientos sociales que han transformado las maneras de relacionarnos (redes sociales) y configurando nuevas subjetividades, donde se reivindica el deseo, el placer y la simetría en los seres humanos.



Instrucción

Ahora les invito a participar activamente en el foro de evaluación: apego y salud emocional en pareja.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Davis M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology Bulletin*, 44 (1), 113-126.

Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

García Y. y Pérez V. (2007). Análisis feminista de la infidelidad conyugal; Nómadas. *Revista de ciencias sociales y jurídicas*, 16 (2).

Gómez, Z. J. (2009). *Apego y sexualidad entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial.

Hatfield, E. y Walster, G. (1978). *Una nueva visión del amor*. México: Fondo Educativo Interamericano.

Palma I. (2006) *Sociedad chilena en cambio, sexualidades en transformación. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Escuela de Psicología*. Chile: Universidad de Chile.

Sternberg, R. (1986). Una Teoría Triangular del Amor. *Psychological Review*. 93(2), 119-135.

ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón

EJE 3

Pongamos en práctica



Así como los modelos operativos internos se expresan en estilos de apego y estos son el resultado de seguridad, evitación y ambivalencia que, ante las interacciones personales funcionan como un filtro generando expectativas y modificando la percepción en relación a situaciones de proximidad, a su vez estas mismas situaciones de proximidad en algunos casos pueden generar altos niveles de ansiedad llegando a bloquear alguna fase de la respuesta sexual, es por esto, que las disfunciones sexuales son el concomitante fisiológico de la ansiedad (Kaplan, 1979) un ejemplo de ello puede ser la ansiedad que surge de la **hipervigilancia** producida por el miedo a la pérdida afectiva.

A ello se suma el comportamiento sexual, el cual está direccionado por los estilos de apego, que explican la manera de estar en las relaciones de proximidad y de intimidad. Por esto, al establecerse una relación de pareja, además de experimentar miedos, se evidencia una complejidad en las relaciones interpersonales ya que la interacción entre dos personas también es la interacción de los estilos de apego y consigo de sus comportamientos sexuales.

Esta complejidad de las interacciones hace posible el surgimiento, mantenimiento y en su defecto, la disolución de las relaciones de pareja, por esta razón, el presente módulo visibilizará los estilos de apego más representativos que acuden a la consulta, proporcionando el criterio que determina las dificultades sexuales y mostrando los diferentes modelos que se tienen en cuenta a la hora de intervenir, sumado a las consideraciones éticas que el psicólogo debe tener en el abordaje.



Hipervigilancia

Es el estado de mayor sensibilidad sensorial, al cual lo acompaña una excesiva intensidad de conductas, cuyo objetivo es identificar amenazas del ambiente, por tanto, la persona está en alerta constante.

Relación de pareja





Recordemos que

En el anterior eje, nos habíamos referido a la pareja, definiéndola como una relación consentida entre dos partes, significativa a nivel emocional y que a través del tiempo cimienta una estabilidad emocional, además de contar con un referente importante de exclusividad durante el tiempo de la relación.

Además de las características mencionadas anteriormente, se espera que durante este periodo exista protección, cuidado y dependencia recíproca, así como el desarrollo del concepto de sí mismo y satisfacción de las necesidades sexuales de cada uno.

Para algunas parejas esto puede ser fácil, pero para otras no, llegar a acuerdos sobre los cuidados y dependencias de los miembros de la relación es complejo, ya que las relaciones interpersonales se ven mediadas por la interrelación de sistemas, los estilos de apego y el sistema sexual, así como una historia de vida distinta y una historia sexual, lo que lo hace aún más complejo para cada uno de sus miembros. Es así, que las capacidades de cada uno serán importantes a la hora de experimentar conflictos, determinando estas, el futuro de la relación o su disolución.

Adicional a lo anterior, es necesario observar que la pareja en Colombia, está cambiando drásticamente, ya que ahora se conciben las relaciones de pareja como estructuras diferentes a la familia tradicional (tenencia de hijos), por ende, no sólo se están modificando las relaciones dentro de la relación heterosexual debido a los modelos de los roles sociales y familiares, sino también los de la pareja del mismo sexo, los cuales tienen un reto en la sociedad y es no continuar perpetuando los roles asimétricos establecidos.

Por supuesto que no sólo los roles de las parejas del mismo sexo tienen un reto, sino los del sexo opuesto, ya que todos los seres humanos buscamos vincularnos, sentirnos amados, cuidados, protegidos, deseados y deseantes, por lo cual todos buscamos lo mismo en diferentes intensidades.

Es por esto, que a continuación, veremos un criterio importante que incide en la respuesta sexual tanto en la mujer y en el hombre, que a su vez altera el sistema de la relación, y posteriormente veremos los estilos de apego (características) más significativos de las parejas que acuden a terapia sexual.

Apego y alteraciones de la respuesta sexual

Helen Singer Kaplan (1979), propuso el modelo **trifásico** de respuesta sexual, donde considera que cada fase constituye una entidad neurofisiológica distinta que puede ser alterada independientemente, esto contribuyó a comprender las disfunciones sexuales, organizándolas en trastornos del deseo de la excitación y del orgasmo en hombres y mujeres.



Trifásico

Está relacionado a tres fases de alteraciones en los hombres y mujeres.

La dificultad sexual, en pocas palabras -el síntoma- es la ausencia de reacción, de lubricación vaginal, del orgasmo o de alteraciones temporales o variaciones del deseo sexual por exceso o por defecto, siendo un concomitante fisiológico de la *ansiedad*.

Existen causas lejanas como aquellas en el que el origen de la ansiedad que provoca la dificultad, se instala en un lugar históricamente personal lejano o profundo, donde las causas próximas o inmediatas suelen ser bastante específicas y donde los contenidos de las causas lejanas no suelen estar en la base de las causas próximas en las dificultades sexuales.

Teniendo en cuenta que las causas lejanas se instalan en un lugar históricamente personal profundo y en este lugar los modelos internos juegan un papel importante, ya que estos construyen los estilos de cada persona. A continuación, veremos los estilos más significativos, propensos a las dificultades no sólo sexuales, sino relacionales en el sistema de pareja.



Instrucción

Observe el organizador gráfico que encuentra en la página principal del eje, le permitirá reforzar la comprensión de este tema.

Estilos significativos en terapia de pareja

En la consulta clínica se evidencian características o estilos predominantes en las relaciones de pareja, como:

- *Estilo complejo*: el cual hace referencia a características de sus miembros inseguras, son negativos y conflictivos, siendo la ansiedad representativa, donde no sólo presentan patrones constructivos de comunicación, además de dificultad en las interacciones sexuales y dificultades para la regulación emocional. Esto da como resultado situaciones constantes de conflictos, ya que ninguno de los dos tiene una posición de soporte ni de dependencia, no se cuidan, se cuestionan, siendo su comunicación otra arma destructiva, por consiguiente, este tipo de relaciones no trasciende en el tiempo, se diluye.



Figura 1. Terapia de pareja
Fuente: <https://goo.gl/QZ3Jhn>

- *Apego inseguro de pareja:* se caracteriza porque los dos miembros de la pareja tienen una ausencia en flexibilidad, solidaridad y versatilidad, además de un marcado grado de asimetría y rigidez en la relación de la posición (dependencia-soporte) entre cada uno de los miembros.
- *Apego evitativo de pareja:* se caracterizaría por un tipo de relación poco cálida y distante, con gran dificultad para reconocer y aceptar sus necesidades de dependencia y vulnerabilidad, mostrando gran reactividad a las manifestaciones de dependencia. Este tipo de pareja mostraría un grado de conflictividad bajo. Dado que cada miembro mostraría una baja demanda emocional hacia el otro. Ambos se caracterizarían por su autosuficiencia emocional, aunque esta podría ser claramente defensiva.
- *Pareja preocupada-preocupada:* estas parejas aprenden a exagerar a intensificar su postura de necesidad para provocar una respuesta del otro, mostrando una tendencia a percibir una sensación de privación de afecto, junto con la convicción de que el otro nunca sacia sus necesidades afectivas para el bienestar, además, busca y demanda contacto emocional en la relación de pareja, pero siempre está insatisfecho y enojado. Los miembros de este tipo de pareja se oponen a contactos emocionalmente intensos, siendo estos paradójicamente buscados. En este tipo de pareja se produce un nivel alto de desacuerdo y conflicto, porque cada miembro demanda que el otro satisfaga sus necesidades de vinculación al tiempo que rechaza cualquier respuesta del otro por insuficiencia, aquí podemos observar una asimetría en uno de los miembros de la relación, típica de la posición ambivalente, así como una asimetría en el sistema, donde compiten por la posición de dependencia.

- Z este tipo de perfil es el que más se presenta en consulta por ser altamente conflictivo, el miembro preocupado de la pareja se caracteriza por expresar la mayor parte del descontento. El evitativo piensa que el problema sólo está en el descontento del otro. Ambos suelen estar de acuerdo en que el evitativo, evita estar en la posición de dependencia. Sin embargo, también rechaza cualquier expresión de necesidad de dependencia por parte del otro. Por lo cual, este sistema relacional se mantiene en conflicto permanente, puesto que la pareja preocupada se siente crónicamente necesitada y emocionalmente abandonada, mientras que el evitativo muestra desdén hacia las expresiones de necesidad y de dependencia por parte del otro. Como el preocupado aumenta e intensifica las demandas y las súplicas para cubrir sus necesidades de apoyo emocional y atención, el evitativo intensifica sus respuestas defensivas ante las demandas, por tanto, los conflictos de pareja se pueden entender desde las distancias emocionales, ya que cada miembro establece una distancia emocional óptima respecto al otro, que varía según las contingencias. El sistema de pareja modula estas distancias en función de las necesidades de sus miembros de una manera funcional.

En estos perfiles se puede observar el predominio de síntomas de ansiedad en diferentes intensidades por parte de sus miembros, haciéndolos propensos a presentar dificultades sexuales, así como relacionales.



Estudio de caso

Veamos un caso modelo que permite ver las diferentes opciones de solución a un problema en la relación de pareja.

Áreas de dificultad frecuentes en la relación de pareja

Existen variadas circunstancias que hacen posible que se presenten dificultades en la relación de pareja, de esta manera, nos centraremos en este apartado en algunos determinantes que hacen posible esta vivencia.

No obstante, quiero hacer alusión al término de *dificultades*. Una dificultad es el obstáculo que se presenta para obtener lo anhelado, esto quiere decir, que para alcanzarlo es necesario poner a prueba capacidades tanto físicas como psicológicas que cada persona tiene, además, de aprender a gestionar las emociones, regulándolas, lo cual requiere de disciplina y de tener claro que se desea, en este caso la estabilidad y la satisfacción de dos miembros de la relación. No quiero mencionar el término *problemas* ya que estos tienen una simbología específica en el imaginario de cada persona, adicional a esto, un problema causa un malestar físico, mental o emocional que requiere de una solución,

esto puede llegar a **invalidar** una parte de la vida de la persona que lo está experimentando, hasta el límite de imposibilitarla.



Invalidar

Hace referencia a no poder reaccionar a bloquear una rea específica de la vida de la persona.

De esta manera, el significado de dificultad a nivel terapéutico, permite el reconocimiento de la misma. Es por esto, que en algunas relaciones los integrantes se ven expuestos a experimentar dificultades fundamentalmente *por pocas o nulas* habilidades para relacionarse de manera positiva, solucionar problemas y comunicarse de forma asertiva y efectiva.

Además, *la intimidad*, presenta un área de dificultad o de conflicto, incluyendo en este apartado elementos como expresión de afectos (detalles, sexo, etc.), además de los temores o miedos que surgen para vivenciar la intimidad, tales como:

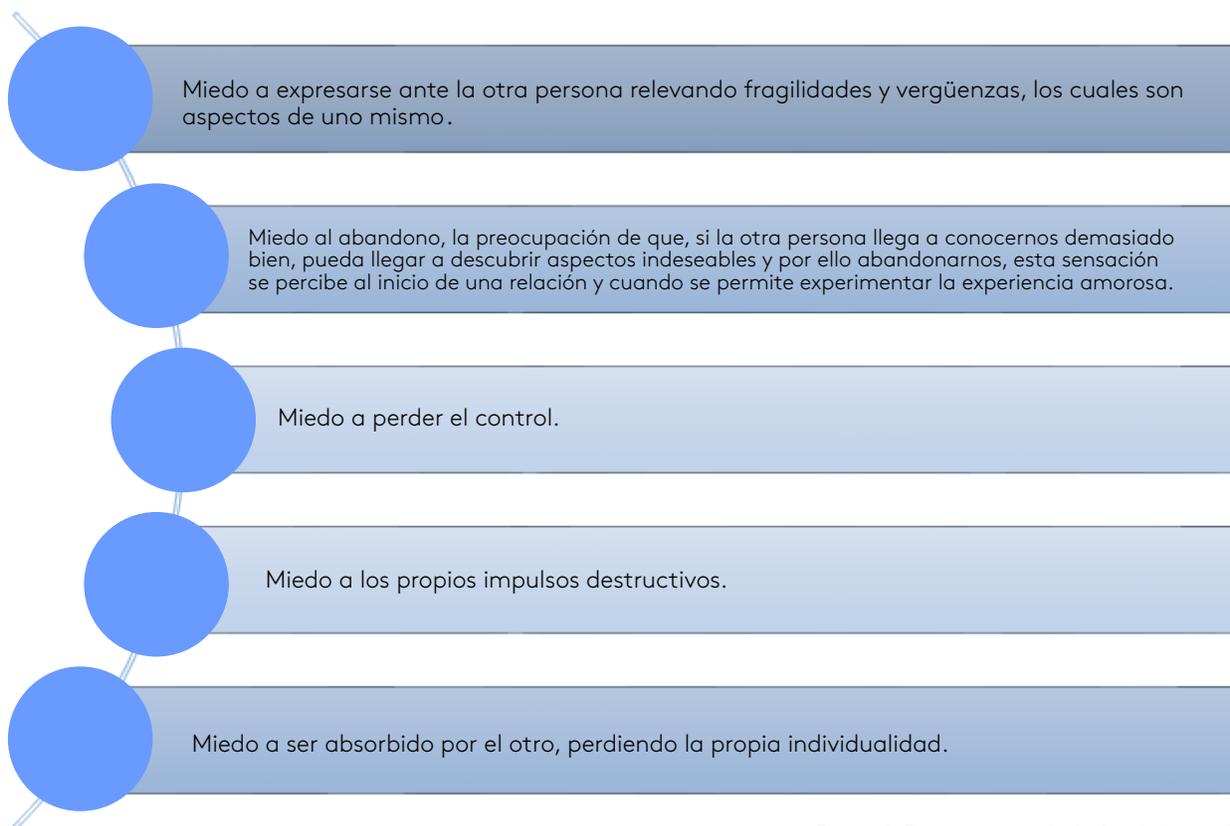


Figura 2. Temores de la intimidad de pareja
Fuente: propia

De esta manera, desde la perspectiva de apego, todas las personas necesitan la proximidad psicológica donde se produzca un tipo de comunicación privilegiada, verbal y no verbal, dicho de otra manera: intimidad, donde aflore el compartir, **exteriorizar** lo más íntimo, lo más secreto y la verdad de uno mismo.



Exteriorizar

Habilidad de expresar sentimientos a las demás personas.

No sólo los miedos están presentes en los conflictos o en las dificultades de pareja también se presenta:

1. La incapacidad de buscar cuidados.
2. Incapacidad para ofrecer cuidados.
3. Incapacidad de sentirse bien con la autonomía.
4. Incapacidad de negociar.

A ello se suma, dentro de la relación la ausencia de *compromiso*, siendo el principal factor en la relación de pareja. El cual, dispone de dos partes hacia el mantenimiento de la relación y un aspecto de vinculación –apego– hacia el integrante de la relación. Así mismo, el compromiso en la relación fluctúa dependiendo de la satisfacción de sus integrantes (expectativas y resultados obtenidos en la relación), es por esto, que a nivel individual la contribución de cada uno, permite la conexión de los sistemas relacionales, dando lugar al mantenimiento de la relación (Martínez, 2000).

La *dominación* es otra característica a considerar, debido a que uno de los miembros de la pareja posee control y proyecta poder en la toma de decisiones, un ejemplo característico es el uso del dinero, así como las actividades de ocio, distribución de actividades en casa y desarrollo profesional de cada integrante de la relación, es necesario resaltar que **la dominación se relaciona con desigualdad de género la mayoría de las veces pero no siempre, ser dominante también depende de la capacidad de liderazgo de uno de los miembros de la pareja en un tema, así puede ser el hombre dominante en lo económico pero la mujer en la crianza de los hijos, o la regulación emocional, o lo intelectual, etc., o viceversa.** Además, podemos ver que en

esta actitud de dominio hay un predominio de la *ansiedad*.

Adicional a lo anterior hay que considerar que el *poder y dominación*, es reforzante en sí mismo. Así como la intimidación es un refuerzo importante para cada integrante de la pareja y es fácil reconocerlo como tal, el ejercicio del poder también lo es, no solamente porque permite el acceso a determinados bienes, sino por la percepción de control y de autoeficacia que obtiene quien lo ejerce.

Así, la persona que no está considerada en su trabajo o en sus relaciones sociales, podría buscar en la pareja la validación que le falta, y no solamente a través de la intimidad, sino buscando sentirse poderoso al ejercer el dominio en un ambiente social significativo como es la familia o la pareja.

Otro aspecto característico que se evidencia dentro de la relación es la inadecuada *comunicación*. Si hay ausencia y no se logra fortalecer, generará una perpetuación de esta dificultad dilatándose en el tiempo sin encontrar soluciones, por consiguiente, el origen de las dificultades se olvida, llegando a considerar que no existen detonantes de las situaciones, proyectando a su vez que es la propia convivencia la que se convierte en dificultad, por tanto, la pobre comunicación y la falta de habilidades para resolver problemas se asocian a cualquier otro tipo de situación.

Las *expectativas* también son un factor a considerar ya que si no se cumplen pueden generar conflictos, debido a que las conductas de hacer expectativas son automáticas y no son conscientes, son llamados procesos psicológicos básicos, haciendo que las dificultades sean constantes, casi agudos y no siempre explícitas, dando lugar

a emociones fuertes que no encuentran una expresión adecuada para la respectiva solución.

Y, por último, la violencia tanto física como psicológica, la cual ha sido y continúa siendo alta en las estadísticas, llegando a predecir el divorcio. En Colombia se presenta una tendencia alta de parejas que acuden a consulta, con factores de riesgo de violencia psicológica, pero solamente una pequeña proporción lo menciona como motivo importante para solicitar ayuda, siendo ésta naturalizada en la sociedad colombiana por ser un país conservador y patriarcal, donde sólo es grave la violencia física en condiciones extremas, ya que si no es condición extrema, no causa divorcio, claro está en el imaginario de quien lo experimenta sea hombre o mujer, ya que no sólo las víctimas son mujeres, los hombres también.



Instrucción

Los invitamos a escuchar el Podcast con preguntas, el cual proporcionará una mirada actual de las problemáticas en las relaciones de pareja.

Terapia de pareja

Cuando se detectan dificultades dentro de la relación, se experimentan sentimientos de dolor, ansiedad, insatisfacción, resentimiento y hasta odio hacia el otro. En ocasiones llegan a reflexionar del porqué está sucediendo tal situación, llegando hacer una introspección para tratar de dar una explicación a los cambios que vive la relación. Sin embargo, no se logra ya que entra la subjetividad en juego, haciéndolo más difícil, de manera que, continúan buscando otras alternativas de solución, claro está subjetivas, cuyo resultado no es el esperado.



Recordemos que

Todo esto ocurre porque la pareja no puede ver que su estructura ha cambiado. La mayoría de relaciones de pareja están concebidas bajo el modelo de amor romántico en donde la relación de pareja es *fusional*, la cual hace referencia a la relación cerrada donde se comparte todo, están siempre juntos en todo momento, y es asimétrica, por ende, uno de los dos quiere respirar y es en este momento, donde se percibe un cambio en la organización de la pareja, es natural que las relaciones de pareja evolucionen, ya que los dos tienen aprendizajes de las experiencias que comparten. Es por esto, que cada nuevo intento de orientarse consigo mismo, no haría sino empeorar las cosas. Por ende, se tendrá que cambiar la dirección de lo que se quiere lograr.

Podemos decir que la terapia de pareja consiste en poner nombre a estas nuevas situaciones. Se trata de presentar a la pareja una nueva realidad, -aquí y ahora -, creando un espacio donde se evalúen las dificultades que presentan, y se elabore un plan de acción direccionado a fortalecer la relación de pareja, modificando actitudes y cogniciones frente a la relación. Para lograr este resultado será necesario en primer lugar disposición a querer cooperar en terapia, y segundo de la disciplina para aplicar lo sugerido en consulta.

De manera que, al producirse una nueva estructura relacional, construirán una realidad que ofrece a la pareja que sea coherente, aceptable y que no incluya síntomas o conflictos. Una nueva realidad de las diversas posibles, la cual puede ser más funcional sin presiones como el modelo de *relación fusional*, lo que hace referencia a una relación donde comparten lo que quieren y cuando quieren, en el que permanece la individualidad siendo simétrica. Este modelo tiende a permanecer en el tiempo, pero presenta dificultades, ya que este impuesto dado por el modelo de amor romántico, es asimétrico y cuesta modificarlo.

Hay que enfatizar que la construcción de realidades alternativas no es algo que el terapeuta hace y la pareja recibe. Es un proceso que se realiza en conjunto, el cual es consentido por las partes implicadas en este caso, la pareja, de manera que, el proceso va convirtiendo en real aquello que acepta el sistema como real.

Ahora bien, la terapia de pareja surge a partir de la necesidad de una pareja, la cual puede ser por la experimentación de dificultades sexuales, es por esto que a continuación veremos la terapia sexual, sin embargo, es necesario tener como precedente que existen diferentes modelos de terapia de pareja, pero en este módulo nos centraremos en la terapia sistémica, terapia cognitiva sistémica, terapia cognitivo conductual y terapia centrada en emociones que también se trabajan en consulta para abordar dificultades sexuales.

Modelo de terapia sistémica

Esta terapia según De la Espriella (2008), centra los objetivos principales en:

1. Generar un cambio que favorezca la comunicación. La meta-comunicación va más allá del mensaje escrito u oral, comprendiendo aspectos **paralingüísticos**, funcionales del lenguaje.
2. Respeto hacia los valores y creencias de sus integrantes. Redefinición de interacción.
3. Coherencia de las expectativas de los integrantes.
4. De no ser posible la continuación de la relación, se planteará trabajar para que el proceso de separación sea lo menos doloroso posible.



Paralingüístico

Hace referencia a la risa, el llanto, los gestos que se las personas tienen para expresar como se sienten en una relación.

Terapia cognitiva sistémica

Este modelo focaliza la intervención en los modelos cognitivos internos que tienen los integrantes de la relación, sobre el ideal de lo que debe ser la relación, así como la comunicación, los compromisos de cada uno, etc.

La finalidad de este modelo, según Tapia (2000), es introducir elementos cognitivos que permiten comprender lo que origina las problemáticas en la relación, identificando existencia o no de jerarquías en relación de la pareja (asimetría) y aspectos de la comunicación.

A continuación, se describen las fases de este modelo:

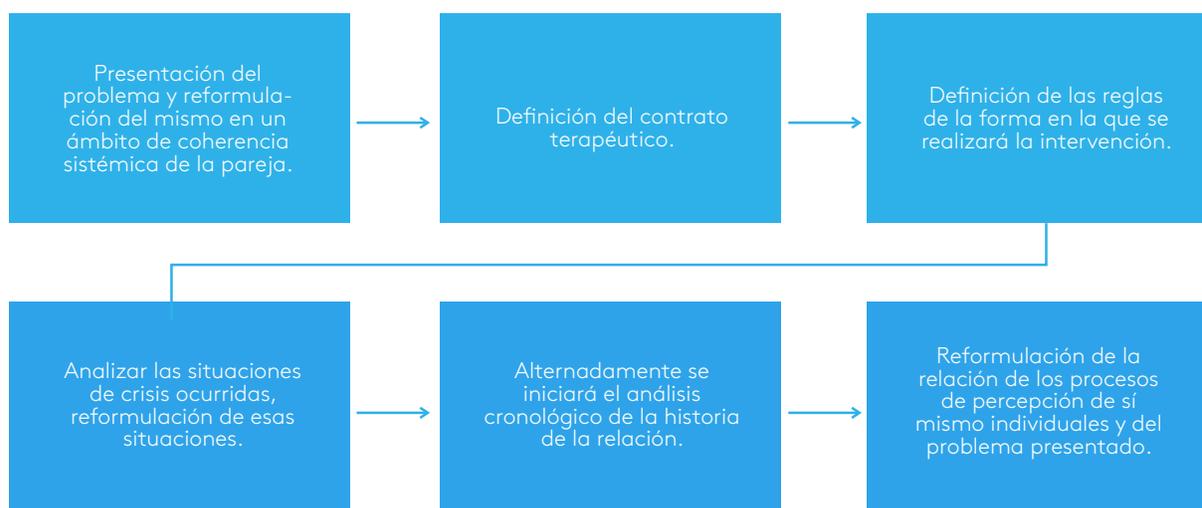


Figura 3 Fases de la terapia cognitiva sistémica.
Fuente: propia

Terapia cognitivo-conductual

Este modelo enfatiza el abordaje en *expresar* y *funcionar* de forma práctica en la relación, por lo cual, se incorporan técnicas cognitivas para intervenir aspectos como las creencias, expectativas y atribuciones.

Ellis (1977), pionero en la aplicación de la técnica mencionada resalta que las distorsiones cognitivas que vivencian los consultantes son debidas a discrepancia entre las expectativas actuales con las ideales de la relación.

Es importante resaltar, que este modelo incorpora técnicas cognitivas y técnicas propias de la terapia conductual, cuyos objetivos de intervención según Dattilio y Padesky (1995), son los siguientes:

1. Identificar y etiquetar distorsiones cognitivas.
2. Entrenar en la identificación de pensamientos automáticos.
3. Permitir la conexión de las emociones con los pensamientos automáticos.
4. Eliminar, reformular y analizar los pensamientos automáticos.

de los problemas o dificultades, ya que al parecer existe una tendencia en que las parejas continúen teniendo una mejoría posterior a la intervención, es un modelo de terapia experiencial, por consiguiente, hace hincapié en:

1. Eliminar los patrones repetitivos de interacción y crear un nuevo patrón más flexible que responda a las necesidades de cada integrante.
2. Transformar las respuestas emocionales que provocan esos patrones.
3. Desarrollar un vínculo emocional seguro.

Terapia centrada en emociones

A partir de investigaciones que realizaron Johnson y Schindler (1999), en la efectividad de la terapia, mencionaron que además de ser efectiva en la reducción



Figura 4 Aspectos claves de la terapia centrada en emociones. Fuente: propia a partir de Johnson y Whiffen (1999)

El proceso de cambio que se obtiene con la terapia enfocada en emociones, lleva a cabo nueve pasos, los cuales son recogidos por Johnson y Whiffen (1999):

1. Creación de una alianza terapéutica (dando a conocer el modelo de problemas bajo la perspectiva de apego).
2. Identificar en los integrantes de la relación la interacción que mantiene el apego inseguro y la angustia en la relación.
3. Permitir acceder a las emociones no exteriorizadas.
4. Reformular el problema con base a emociones básicas y a necesidades de apego.
5. Apropiarse por parte de los consultantes a las necesidades de apego, (como proximidad) en las interacciones de su relación de pareja.
6. Promover la aceptación en la construcción de nuevas experiencias y respectivas respuestas que se van produciendo en el otro integrante.
7. Creación de espacios que faciliten la exteriorización de necesidades y compromisos emocionales.
8. Creación de nuevas alternativas de solución.
9. Fortalecimiento de proximidad relacional y vinculación.

Es por esto, que, a partir de los modelos mencionados anteriormente, los cuales son los más eficaces y representativos, se ve la necesidad que el psicólogo especialista en parejas, llamado terapeuta, cumpla con el quehacer profesional teniendo en cuenta el código deontológico colombiano y la Ley 1090 de 2006.

Terapia sexual

Por lo general, proviene de la terapia de pareja ya que acuden porque están experimentando dificultades en la respuesta sexual, bien sean del hombre o de la mujer, creando una insatisfacción en el área sexual, además de aspectos relacionales, ya que, a partir de estos, se empiezan a originar problemas de comunicación o se visibilizan posterior a esta situación.

Es por esto que la terapia sexual está direccionada al tratamiento de las disfunciones sexuales según Masters.



Figura 5. Disfunción sexual
Fuente: shutterstock/561618586

Johnson, Kaplan, Crepault, etc., considerando dentro de la terapia la focalización del tratamiento de la dificultad sexual demandada. No obstante, una parte importante de las disfunciones sexuales suelen ser sistémicas, en las cuales deben determinarse si la focalización del tratamiento debe realizarse sobre el síntoma sexual o sobre el sistema de pareja, por esto es importante que los terapeutas posean formación en estos dos ámbitos.

De manera que, algunos modelos terapéuticos reconocen que las dificultades sexuales pueden ser concebidas a distintas causas, de tipo cognitivo o interpersonal, los cuales se abordan en la medida en que impiden la mejoría del síntoma, es por esto, que algunos modelos consideran la dificultad sexual como un síntoma de conflictos profundos sin resolver, por tanto, su desaparición sólo sería posible en la medida en que los conflictos sean disueltos a través de un proceso terapéutico.

Así mismo, otros limitarían el conocimiento de las dificultades sexuales planteándolas como dificultades de aprendizaje, por lo que su eliminación dependerá de la modificación de las conductas implícitas.

Retomando a Helen, Singer y Kaplan (1979), la terapia sexual, está precedida de la naturaleza multicausal de las dificultades sexuales, en donde centra la intervención en la dificultad sexual misma y sólo aborda directamente otras dificultades psicológicas o relacionales en la medida en que estas sean un obstáculo para la respectiva dificultad, es por esto, que el tratamiento desde esta perspectiva se centra en la modificación de las causas inmediatas y de las defensas contra la comunicación, la erótica. El objetivo es eliminar los causantes inmediatos que se resisten al funcionamiento sexual de la pareja permitiendo que el erotismo se desarrolle libremente.



Multicasualidad

Hace referencia a contemplar diferentes causas de una dificultad o un problema. No sólo se ubica de una única casusa.

Adicional a lo anterior, Masters y Johnson (1970), consideraban que el principio básico de la terapia sexual es el reconocimiento de la naturaleza multicausal de las dificultades sexuales, permitiendo un abordaje flexible e integrador, por consiguiente, esta **multicasualidad** de las dificultades sexuales justifica el modelo propuesto por la terapia sexual.

Por otro lado, las dificultades sexuales pueden tener su origen, bien en lo individual, donde la biografía juega un papel importante, o bien en el ámbito de la relación donde la dinámica de la pareja, sea hetero u homosexual, podría explicar su origen, en cualquier caso, sin lugar a dudas, estos interactúan.

También, otro de los objetivos esenciales de la terapia sexual consiste en el motivo de consulta, como el incremento de la calidad de las relaciones sexuales, afectivas o emocionales, desde una perspectiva sistémica, la persona o pareja acude a consulta con un sistema de relaciones sexuales como insatisfactorio en donde el objetivo de la terapia está centrada en utilizar los recursos terapéuticos necesarios para hacer transitar este sistema de relación sexual percibido como insatisfactorio, hacia una nueva percepción de satisfacción.

Sin embargo, el objetivo en pareja es definir por sí mismas los criterios de satisfacción sexual con base a valores personales y no tanto valores socialmente construidos.

Es por esto que la terapia sexual debe promover lo siguiente:

- Elaboración de criterios propios de satisfacción sexual.
- Redefinir las fuentes de satisfacción.
- Optimizar los recursos de comunicación interpersonal.

Requisitos éticos básicos del psicólogo que realiza terapia de pareja



Video

Antes de continuar, les invitamos a revisar la lectura de Preguntas frecuentes del Colegio Colombiano de Psicólogos, en dónde se pueden consultar documentos y normatividad relacionada con ética y deontología en el ejercicio de la psicología en Colombia, específicamente la pregunta 53.

Preguntas frecuentes

Colegio Colombiano de Psicólogos

<http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/preguntas-frecuentes/24>

En primer lugar, los requisitos para el ejercicio de la terapia de pareja son los siguientes:

- Ser psicólogo acreditando una formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo y demás disposiciones legales como profesional.
- El psicólogo debe tener las competencias para ejercer la profesión, reconociendo los límites de sus competencias y de sus técnicas, donde solamente prestarán el servicio y utilizarán técnicas para las cuales se encuentran cualificados, en este caso, sería especialización en el área clínica o en su defecto una maestría en pareja y familia, entre otras.

Quiero hacer precisión en este apartado de competencias ya que es necesario que un profesional cualificado y experto sea quien guíe este proceso, por esta razón, cito al Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), en el perfil de competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de salud, el cual definen como:

“Una competencia profesional hace referencia al conjunto de las capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación, en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinar” (Leigh ét al., 2007), (Colpsic, 2013, p. 20).

La competencia profesional empieza con el entrenamiento y se convierte en un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida profesional, es dependiente del contexto y se evidencia a través de sus componentes y de cómo ésta es ejecutada en diversas situaciones.



Asumir la *responsabilidad* al ofrecer sus servicios, manteniendo los más altos estándares de la profesión, lo cual le permite aceptar la responsabilidad de aceptar las consecuencias de los actos, poniendo todo el empeño para asegurar una debida intervención.



Principio de confidencialidad, la cual está relacionada con la información obtenida de la terapia de pareja, de esta manera revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un daño a la persona u otros, por consiguiente, los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de este principio. Es de considerar, que en consulta individual este principio se mantiene en las sesiones individuales que se lleguen hacer con cada miembro de la pareja. (También de acuerdo al encuadre que se haya hecho).



Bienestar del usuario, en este apartado el terapeuta respetará la integridad y protegerá el bienestar de las personas que hacen parte de la consulta terapéutica, en especial cuando se generen conflictos de intereses entre los usuarios, lo cual se suele presentar de manera constante en terapia de pareja, por tanto, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad, por lo que deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Donde mantendrán suficientemente informados a los consultantes tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento.

Figura 6. Competencias profesionales
Fuente: propia

Además, en el Artículo 34 de la Ley 1164 del 2007, se mencionan los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, en este caso en los consultantes, además de la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual. sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, así como de un medio ambiente sano.

Adicional a lo anterior, la actitud de quien ejerce la profesión debe exigir el establecimiento de los límites de código de ética de psicología, además, de normas que presiden a todos los ciudadanos establecidos en la constitución y la Ley colombiana.

Del mismo modo, en el Artículo 35 de ésta misma Ley, también se mencionan los principios éticos y bioéticos, refiriéndose que son requisitos de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, la veracidad, la igualdad, la beneficencia, el mal menor y la causa del doble efecto.

- Cuando se hace referencia a personal de salud, estamos hablando del psicólogo clínico o de la salud ya que trabaja directamente con la salud mental, por ende, el psicólogo o terapeuta de pareja debe ser coherente con lo que se es, piensa dice y hace con las personas que se relaciona, en este caso los integrantes de una relación de pareja, en el ejercicio de la profesión, a esto se le llama, Veracidad.
- Otro principio característico al realizar la consulta es la *igualdad*, en el que se le debe reconocer el mismo derecho a todos, el cual es brindar una buena calidad en la atención, conforme a las necesidades de cada integrante, es cierto que, en este aspecto, se espera que al presentarse parejas del mismo sexo también se ejerza de la misma manera.
- Cada consultante es completamente diferente y esto lo evidenciamos más en terapia de pareja, por tanto, se debe hacer lo que conviene a cada integrante, respetando sus características particulares, teniendo cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en termino de riesgos y costos.
- La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye un motivo para privar de asistencia a ningún ser humano, se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de la autonomía, al cual llamamos principio de *beneficencia*.
- Incluso en *el mal menor*, se deberá elegir el menor mal, valga la redundancia, evitando transgredir el derecho a la integridad cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se derivan de no actuar.
- Cuando se realiza terapia de pareja se espera que los integrantes de la relación se estabilicen, no obstante, en uno de los dos, el efecto es diferente, puede ser con una intensidad más alta que el otro, a este principio se le llama *causa de doble efecto*, de esta manera, es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo sí:
 1. La acción en sí misma, es decir sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente.
 2. La intención es lograr el efecto bueno.

3. El efecto bueno se da al menos con igualdad de inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo.
4. Debe tener una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite, por consiguiente, no es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor.
5. Si el efecto bueno pudiera conocerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.



Lectura recomendada

Ahora, les invitamos a realizar la lectura propuesta, con la finalidad de ahondar en las competencias del psicólogo en el campo de la salud, específicamente de las páginas 20 a la 31.

Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud
Colegio Colombiano de Psicólogos



Instrucción

Para finalizar, realice la actividad evaluativa del eje 3, así podrá poner en práctica los conceptos aprendidos.

Colpsic. (2013). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*, Bogotá: Ministerio de salud. p. 20.

Dattilio. y Padesky. (1995). *Terapias cognitivas con parejas*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

De la Espriella. (2008) Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 37, pp. 175-186.

Ellis. (1977). The nature of disturbed marital interactions. En A. Ellis y R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational emotive therapy*. New York: Springer

Gómez, Z. (2009). *Apego y sexualidad entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial.

Herrera, C. y Torres S. (2015) *Modelo de intervención psicoterapéutica con las parejas del mismo sexo*. Bogotá: Liberarte.

Johnson. y Schindler. (1999). Emotionally Focused Couples Therapy: Status and Challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 6, pp. 67–79.

Johnson y Whiffen (1999). Made to Measure: Adapting Emotionally Focused Couple Therapy to Partners' Attachment Styles. *American Psychological Association*, 24, pp. 25-40.

Kaplan, H. (1979). *Disorder of sexual desire and other new concepts and techniques in the therapy*. Nueva York: Simon and schuster

Masters, W. y Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy* Boston: Little, Brown

Martínez, D. (2000). Contrastación del modelo de inversión de Rusbult en una muestra de casados y divorciados. *Psicothema*, 12, pp. 65-69.

Pinto, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica. *Revista de la Universidad Católica Boliviana*, 8, pp. 79-86.

Sternberg, R. (1986). Una Teoría Triangular del Amor. *Psychological Review*, 93(2), pp. 119-135.

ELECTIVA II - SEXUALIDAD Y PAREJA

Maryi Rincón

EJE 4

Propongamos



¿Qué herramientas utilizaría para abordar las problemáticas que se presentan en la relación de pareja?

Vimos en los anteriores ejes la real importancia de mantener una relación de pareja, ya que al establecerse una relación intervienen capacidades individuales de cuidar y proteger, en pocas palabras en tener la capacidad de estar alternadamente en la posición de soporte y en la de dependencia, además de saber que si uno de los dos integrantes no presenta estas capacidades se altera no sólo la respuesta sexual, sino también la respuesta relacional de los sistemas de apego, sexual y de cuidados, ya que los dos se relacionan, y al tener uno de ellos dificultades altera el sistema que no las presenta.

Es por esto, que los temas abordados en este eje muestran la importancia de la comprensión sobre las disfunciones sexuales que presentan las parejas independientemente de la orientación sexual, es decir, no existen diferencias en las disfunciones para las parejas del mismo sexo, además, es necesario que el estudiante conozca los límites de las intervenciones, esto es, hasta donde llega la intervención del psicólogo y desde donde empieza la intervención del sexólogo.

Es por esto, que el estudiante debe conocer las herramientas básicas que se deben tener en cuenta en un abordaje de pareja ante las dificultades que se presentan y de esta manera, estabilizar la relación de pareja mientras hace una remisión al especialista, en este caso al sexólogo, en donde la intervención de pareja tampoco busca evitar el divorcio a toda costa sino en la medida en que no sea necesario, entre otros mencionados en el eje anterior.

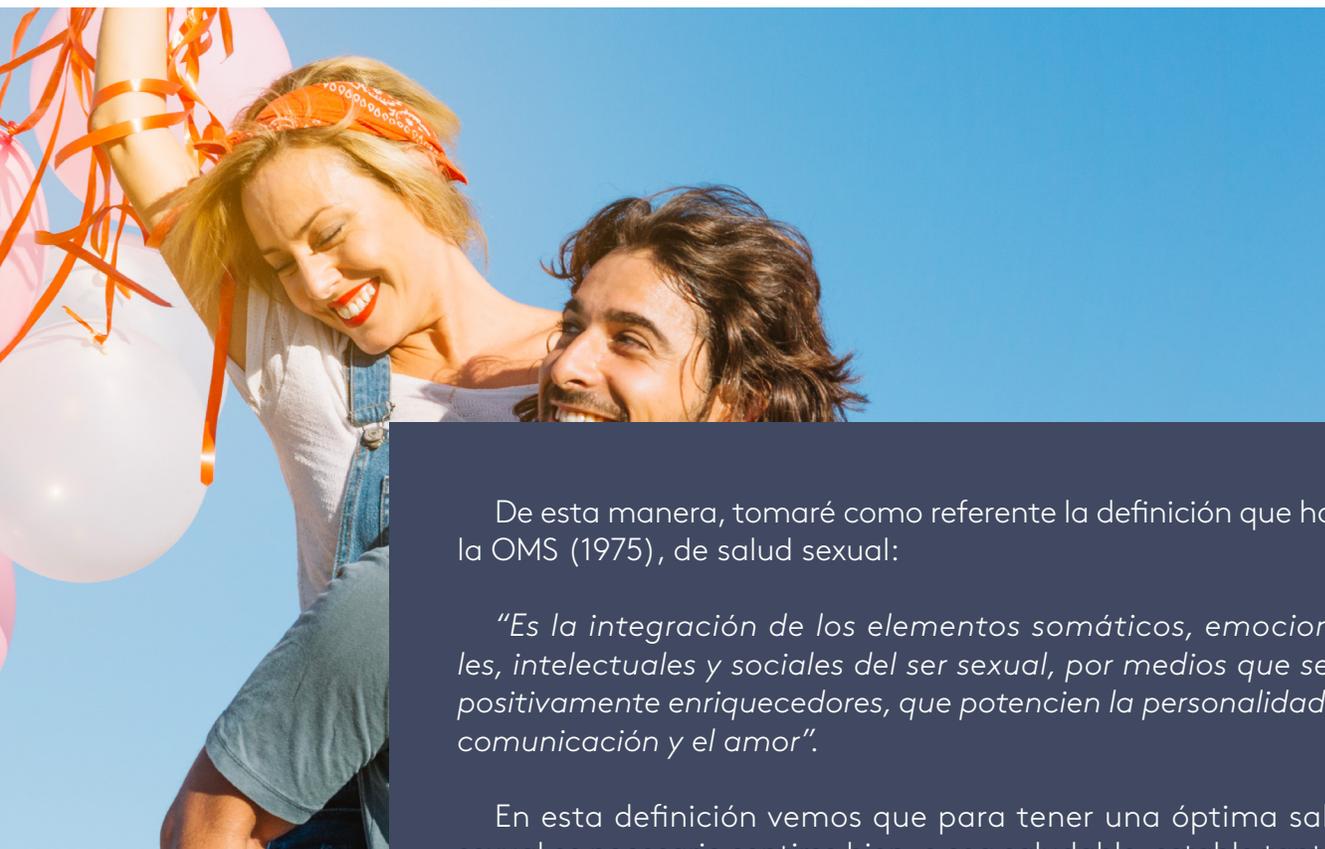
En este sentido se hará un recorrido por la salud sexual, la clasificación de las dificultades sexuales en pareja, las disfunciones sexuales femeninas y masculinas, así como en las parejas homosexuales y finalmente se darán a conocer las herramientas o técnicas empleadas para tratar estas dificultades, las cuales intentarán evitar el divorcio en la relación de pareja. Aunque a veces el divorcio es la mejor solución para una pareja.

Salud sexual



Al referirnos a la sexualidad es necesario ahondar por varios temas que hemos ido viendo en este módulo como: la intimidad, el amor, el enamoramiento y el apego, el cual es determinante para el mantenimiento de una relación de pareja, sin embargo, es necesario conocer los elementos que involucran el disfrute de la sexualidad en una relación de pareja, así esta sea de tipo pasional.

El disfrute se ve mediado por una funcionalidad de la sexualidad y al hablar de funcionalidad hago referencia a las dificultades sexuales que se presentan en una relación y alteran la funcionalidad, no sólo de la respuesta sexual, sino del sistema relacional, el cual es importante en la sexualidad y en la salud sexual de los integrantes de la relación.



De esta manera, tomaré como referente la definición que hace la OMS (1975), de salud sexual:

“Es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores, que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

En esta definición vemos que para tener una óptima salud sexual es necesario sentirse bien, o sea saludable, estable tanto a nivel individual como social, lo cual se transmitirá a los demás y en especial a la pareja haciendo que esta sea estable y satisfactoria.

Figura: 1. Salud sexual
Fuente: [freepik.com/186297-OX6PF9-641](https://www.freepik.com/186297-OX6PF9-641)

Es por esto que intervienen algunos aspectos básicos como:

1. **Aptitud** que cada uno de los integrantes tenga para disfrutar de las actividades sexuales y para estabilizar la vida personal y social.
2. Ausencia de miedos, sentimientos dolorosos o de vergüenza o culpabilidad, aquí están relacionadas las falsas creencias con las cuales nos han educado, ya que la educación que la sociedad occidental ha recibido ha sido restrictiva, además de otros factores psicológicos que impiden las respuestas sexuales.
3. La ausencia de trastornos orgánicos o de enfermedades y deficiencias que entorpecen la actividad sexual.



Hace referencia a la capacidad que las personas tienen para realizar una actividad.

No sólo estos aspectos básicos influyen en un disfrute de la salud sexual, sino que también hay unos criterios a considerar (López, 1984).

- Criterio social: toma como referente las creencias y valores sociales dominantes de la cultura, por tanto, es satisfactorio lo que el medio social considera adecuado.
- Criterio subjetivo: tiene en cuenta las opiniones personales respecto a la satisfacción sexual.
- Criterio de pareja: plantea la necesidad tomar en cuenta al otro, con referencia al disfrute de la sexualidad, siendo saludable lo consentido.

Por esta razón, es necesario conocer la clasificación de los trastornos sexuales, para organizar taxonómicamente los elementos que componen un fenómeno, en este caso los problemas psicológicos y psicofisiológicos derivados de la sexualidad.

Hace referencia a la capacidad que las personas tienen para realizar una actividad.



Es necesario resaltar, que cada uno de los estudiantes, deberá tener una visión personal acerca de la clasificación que se realice, por lo cual, esta debe ser entendida como una estructura o mapa, el cual nos permite orientarnos, hacia un lugar y tomar decisiones en momentos de dudas, es por esto, que a partir de este podemos avanzar, calcular, intuir lo que vamos encontrando sobre la marcha, pero debemos reconocer que en algunos momentos todo puede ser impredecible.

Clasificación de dificultades o trastornos sexuales que se presentan en pareja

A continuación, se expondrán las dificultades o trastornos relacionados a la respuesta sexual humana en pareja las cuales se agrupan en la siguiente clasificación:

- **Trastornos y dificultades relacionados a la “configuración y gestión del deseo sexual”:** aquí se incluye lo asociado con la integración del deseo erótico en el conjunto de la personalidad. Es necesario mencionar que el deseo erótico es una emoción compleja donde a partir de las bases neurofisiológicas, se configura en función de la integración de elementos cognitivos y afectivo emocionales, originarios de la construcción cultural y de la historia personal a través de las experiencias eróticas personales.

En efecto, algunos de los trastornos de esta categoría se relacionarían con la propia configuración del deseo erótico y con la capacidad de estabilización del mismo. Es decir, la configuración determina las dificultades en la gestión del deseo erótico, por lo cual, algunas personas no saben manejarlo, y transgreden los límites básicos de control, llegando a la agresión sexual como manera de acceder a la satisfacción.

- **Trastornos y dificultades relacionados con el ciclo psicofisiológico de la respuesta sexual:** en esta categoría se incluyen las dificultades que se producen a lo largo del ciclo psicofisiológico de la respuesta sexual, tomando como referente el modelo trifásico de la respuesta sexual. Es por esto, que el deseo sexual, como motivación esencial, puede activar el ciclo fisiológico de la respuesta sexual y puede activar o desactivar comportamientos sexuales manifiestos, bien autoeróticos, bien compartidos. Así pues, una vez activada la respuesta sexual esta puede ser alterada en cualquier momento de sus fases. Por supuesto, el propio deseo es una fase de la respuesta sexual, así como la fase de excitación o del orgasmo, los trastornos de cada fase dan lugar a lo que se considera disfunciones sexuales.
- **Trastornos producidos como resultados de la agresión sexual:** se incluyen los generados a consecuencia del trauma generado por agresiones sexuales, por lo cual se tiene en cuenta el acoso sexual, las relaciones forzadas, con violencia física o sin ella, la violación en cualquiera de sus modalidades y el abuso sexual infantil, con violencia física o sin ella, intra o extrafamiliar. Los trastornos sexuales ocasionados por agresiones sexuales en forma de inhibición generalizada, evitación fóbica, estrés post-traumático, alteraciones de la respuesta sexual, alteraciones tanto en la configuración y gestión del deseo, además de otras alteraciones más allá del sistema sexual.



Figura: 2. Disfunción sexual masculina
Fuente: freepik.com/5030

Disfunciones sexuales masculinas

Culturalmente al hombre se le atribuyó la responsabilidad de la satisfacción de la mujer, no obstante, en la actualidad esto está tendiendo a cambiar, pero mientras se da este proceso de transición, la afectación en las respuestas en el área sexual, continúa siendo impactante en la relación de pareja, es por esto, que a continuación veremos las disfunciones masculinas.

Trastornos del deseo sexual hipoactivo

Es la ausencia permanente y persistente de fantasías eróticas y motivación para acceder a las relaciones sexuales, el hombre posee el deseo “fase I” que no tiene objeto, por motivos educacionales y biológicos toda la fase del deseo en él, es de tipo I, donde no necesariamente requiere inductores sólidos, los cuales suele suplir con fantasías y otros estímulos ajenos a la relación. Por consiguiente, la baja satisfacción con la pareja o la pérdida de atractivos por parte de la misma, influye, pero no tienen un papel tan determinante como en la mujer.

Etiología

En la mayoría de circunstancias no se puede determinar con precisión la etiología del deseo sexual hipoactivo, pero se conocen muchas que pueden incidir.



Etiología

Esta referida al estudio sobre las causas de los trastornos o enfermedades.

Aspectos orgánicos

La edad es un factor de riesgo, debido que a partir de los 40 años el deseo comienza a disminuir y alternadamente se disminuyen las hormonas sexuales no todo se le puede responsabilizar a aspectos fisiológicos, además están las enfermedades crónicas que pueden repercutir con una disminución del deseo como la diabetes, insuficiencia cardiaca, fracaso renal, etc., en general todas las enfermedades que ocasionan fatiga, refieren una pérdida del deseo.

Aspectos psicológicos

Se determina que las consecuencias del desamor y la pérdida del atractivo tienen una relevancia en el deseo. Sin embargo, esto no explica del porque la mayoría de los hombres presentan un deseo sexual hipoactivo generalizado, es decir, no se sienten motivados sexualmente hacia la pareja ni hacia otra mujer.

Figura: 3. Aspectos etiológicos del deseo sexual hipoactivo

Fuente: propia

Igualmente, la ansiedad y el estrés son las bases de este trastorno, además de otros sentimientos relacionados con el enfado, ira (conflictos con la pareja), como elementos subyacentes de la ausencia. También se evidencian alteraciones del estado de ánimo, trastornos alimenticios, entre otros.

Indiscutiblemente las situaciones percibidas como peligrosas o inseguras pueden inhibir el deseo sexual, lo cual es adaptativo cuando responde a un peligro real o se dan en situaciones donde la aparición del deseo es incompatible con otras actividades, o inadaptable si responde a una percepción de riesgo irreal o subjetivo.



Instrucción

Veamos en la página principal una demostración de roles donde se ilustra las características del estilo de apego preocupado, así como un bajo deseo sexual, por incapacidad de poner límites.

Disfunción eréctil

Es la dificultad para lograr mantener una erección rígida que le permita tener una penetración con su pareja.

En efecto, toda disfunción eréctil presenta un componente psicológico, independiente a que exista una causa orgánica que la origine.

Etiología

- Inicio orgánico y mantenimiento psicógeno.
- Inicio y mantenimiento psicógeno, pero en la evolución aparece un factor orgánico.
- Inicio y mantenimiento psicógeno.
- Inicio orgánico como consecuencia de una diabetes, aparece la disfunción y ante ésta el paciente se deprime o bien genera ansiedad de ejecución, manteniéndola y agravando el proceso.
- Inicio y mantenimiento orgánico, trastorno de erección provocado por una **prostatectomía**.
- De manera que, en toda disfunción eréctil influyen factores que refuerzan, precipitan y mantienen la dificultad.



Prostatectomía

Él es procedimiento quirúrgico para extraer la próstata

Alteraciones orgánicas

Están relacionadas a cualquier alteración de los mecanismos fisiológicos que intervienen en la erección por mínima que sea, puede ocasionar una ausencia de la erección, es por esto que se deben tener en cuenta los factores de riesgo y enfermedades de mayor repercusión sobre la erección como: arteriosclerosis, diabetes, hiperlipidemia, hipertensión, insuficiencia renal, fármacos, tabaquismo, alcoholismo y alteraciones hormonales.

Aspectos psicológicos

Como se mencionó con anterioridad la ansiedad juega un papel decisivo en esta disfunción ya que ésta, desencadena la pérdida de la erección, actuando generalmente como precipitante y mantenedor de la disfunción, entre otros factores generadores de ansiedad se presentan: el temor al fracaso, obligación de resultados, altruismo excesivo y auto-observación.

Figura: 4. Aspectos etiológicos de la disfunción eréctil
Fuente: propia

Eyacuación precoz

Es la condición constante o periódica en el que el hombre no puede percibir y/o controlar las sensaciones que se presenten ante el reflejo eyaculatorio.

Etiología

En este proceso intervienen factores orgánicos, psicológicos y sociales, y es probable que se presente una combinación de todos.

Aspectos orgánicos

Se ha evidenciado que están relacionados a aspectos genéticos, neurológicos, hormonales, alteraciones prostáticas, aspectos electrofisiológicos y a receptores serotoninérgicos.

Aspectos psicológicos

Los aspectos psicológicos de la eyacuación precoz están relacionados a:

- * Excesivo narcisismo.
- * Primeras experiencias desagradables.
- * Ausencia de habilidades sociales.
- * Falta de información real y científica en la educación sexual.
- * Ansiedad elevada.
- * Calidad y cantidad de relaciones sexuales.
- * Parejas demandantes.

Figura: 5. Aspectos etiológicos de la eyacuación precoz
Fuente: propia

Trastorno del orgasmo

Ausencia o retraso persistente del orgasmo tras la fase de excitación, provocando malestar a nivel personal, por lo general, este suele estar acompañado de otro trastorno.

Etiología

Existe una baja presencia de este tipo de trastornos, donde se menciona que causas orgánicas y psicológicas lo provocan.

Alteraciones orgánicas

- Obstrucción de vías seminales.
- Pérdida de disminución de la motilidad de las vías seminales.
- Problemas hormonales.
- Causas iatrogénicas.
- Diabetes mellitus.
- Lesiones medulares.
- Esclerosis múltiple.

Aspectos psicológicos

No es fácil precisar factores que inciden en la aparición de este trastorno, pero se tienen en cuenta los siguientes: dogmatismo religioso, desprecio hacia la pareja, deseo de no tener hijos, sucesos traumáticos y dificultad para abandonarse en la relación de pareja.

Figura: 6. Aspectos etiológicos del trastorno del orgasmo
Fuente: propia



Instrucción

Los invitamos a desarrollar la prueba objetiva, la cual permitirá evaluar la comprensión de los trastornos masculinos.

Disfunciones sexuales femeninas

En la actualidad la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas es alta, según diferentes estudios la cifra oscila de 40% más que los hombres y sin embargo las mujeres no solicitan atención.

Deseo sexual hipoactivo

Es la ausencia o la disminución de pensamientos o fantasías sexuales, además del interés en iniciar un encuentro sexual, en presencia de apropiados incitadores del deseo. Además, este se caracteriza por tener presencia de la fase II del deseo el cual está relacionado con la intimidad y evocado por estímulos concretos.

Factores orgánicos

En este trastorno intervienen las alteraciones neuroendocrinológicas, trastornos hormonales, enfermedades metabólicas y otras afecciones crónicas las cuales influyen de forma negativa, aquí, es necesario que se tengan en cuenta los bajos niveles de estrógenos los cuales disminuyen la lubricación, favorecen la pérdida de elasticidad de las paredes vaginales y por tanto, tienen que ver con la excitabilidad la cual termina afectando el deseo, además la disminución de andrógenos, que no sólo favorecen la pérdida del deseo, sino que también el nivel de excitabilidad.

Factores psicológicos

Como podemos observar la ansiedad está presente en la gran mayoría, por no decir que, en la mayoría de todos los trastornos, pero, a éste se añade los problemas de pareja, el estrés, estados depresivos y concepto negativo de sí misma. Es de resaltar, que las mujeres con ataque de pánico y quienes padecen un trastorno obsesivo compulsivo, ven afectado el deseo en mayor medida, con respecto a cualquier otra fase de la respuesta sexual.

Figura 7 Aspectos etiológicos del deseo sexual hipoactivo
Fuente: propia

Trastorno de aversión al sexo

Este trastorno está relacionado con grandes conflictos de pareja de forma que, en muchas ocasiones las mujeres que experimentan este trastorno optan por no tener encuentros sexuales.

Además, se relaciona con la aversión extrema persistente que reincide hacia y con evitación de todos o prácticamente todos los contactos genitales con una pareja sexual, en este trastorno puede existir deseo, pero el rechazo hacia la conducta sexual conduce a un estado de evitación de angustia, evitando cualquier contacto erótico, esta evitación la mayoría de las mujeres la interpreta como si no tuvieran deseo. De manera que este tipo de deseo es sin objeto, el cual es impulsivo, también se presenta pocas veces, que puede haber deseo hacia una persona que nunca llega a materializarse porque la evitación, más o menos encubierta, lo impide.

Etiología

A diferencia de otras disfunciones, este trastorno no presenta componentes orgánicos que provoquen la aversión, en este caso ayudarán a factores predisponentes y precipitantes los eventos relacionados con situaciones traumáticas, es por esto que se evidencia en este tipo de mujeres lo siguiente:

- Fuertes creencias religiosas.
- Cambios bruscos de imagen, como la mastectomía.
- Enfermedades graves de la pareja (Discapacidad posterior a un accidente).
- Agresiones sexuales.
- Haber sorprendido a padres en un contacto sexual.
- Trastornos alimenticios.



Figura 8 Trastornos por dolor
Fuente: Freepik.com/2005

Trastornos por dolor

Aquí se relacionan los dolores que se presentan durante las relaciones sexuales, los cuales inciden de forma negativa en la frecuencia y satisfacción sexual. Hasta hace poco se le ha reconocido a la mujer el placer y la satisfacción, sin embargo, en la actualidad se continúa evidenciando, mujeres que reconocen su capacidad de placer, y por el contrario las que lo desconocen debido a connotaciones religiosas, sociales, educacionales, etc.

Hasta el momento estos dos trastornos se han atribuido más a factores psicológicos que orgánicos.

Vaginismo

Consiste en un espasmo involuntario de los músculos que rodean la entrada vaginal, precisamente en el esfínter de la vagina y el denominado **levator ani**. Como es de conocimiento, anatómicamente los genitales de la mujer que presenta vaginismo, son normales, lo que le sucede a ella de manera específica es que ante el intento imaginado, anticipado o real de proceder a la penetración el introito vaginal se cierra firmemente, aunque la lubricación pueda ser correcta y la erección del clítoris sea la adecuada.

Causas orgánicas

Se le han relacionado causas orgánicas patológicas de los órganos pélvicos, que pueden hacer dolorosa la penetración o que causaron dolor en épocas pasadas, provocar una respuesta involuntaria en la entrada vaginal, es por esto que se encuentran los siguientes factores físicos: himen rígido o hipertrófico, contrafuertes himeneales rígidos, endometriosis, inflamaciones de la pelvis (ovaritis, salpingitis, endometritis, cervicitis), tumores pélvicos, estenosis de la vagina, carúnculas uretrales y hemorroides.

Sin duda, estos procesos no implican directamente el introito vaginal, no obstante, pueden producir dolor en la penetración y por tanto, condicionar un espasmo del tercio externo de la vagina.

Causas psicológicas

Kaplan (1974), afirmaba que el vaginismo es una respuesta fóbica donde la causa inmediata desencadenante es la respuesta condicionada que se produce, cuando se presenta una situación negativa asociada al coito o a una fantasía.

Dentro de las causas del vaginismo, se han identificado las siguientes:

- Respuestas fóbicas, como actitudes erotofóbicas por una educación religiosa estricta.

- Falta de información sexual.

- Abuso sexual.

- Inadecuada socialización de control de esfínteres.

- Miedo excesivo al embarazo.

Figura 9 Aspectos etiológicos del vaginismo
Fuente: propia

Dispareunia

Está relacionada a un dolor genital constante y persistente asociado con el coito, el cual causa un malestar, interfiriendo las relaciones sexuales.

Causas orgánicas

Puede estar relacionada a varios factores, a un himen rígido, tabicado o septobar-tolinitis, posibles causas clitoriales, cervicitis o hasta un pene excesivamente grande empujando un útero en reflexión, esto puede ser causa de dolor.

Causas psicológicas

Cualquier motivo que provoque un nivel exagerado de ansiedad puede producir un déficit en la respuesta sexual, pueden estar relacionadas a conflictos generales respecto a la integración de la dimensión sexual en el conjunto de la personalidad, o traumas de vieja data de mayor o menor gravedad, tales como agresiones sexuales, violaciones en concreto, sobre todo si éstas han sido particularmente violentas.

Figura 10 Aspectos etiológicos de la dispareunia
Fuente: propia



Lectura recomendada

Les invitamos a realizar la lectura Dispareunia por hipoexcitación con vaginismo secundario, con la finalidad de ahondar en casos de dispareunia.

Dispareunia por hipoexcitación con vaginismo secundario

González Rodríguez y Cantarero García



Figura 11 Disfunción en pareja homosexual
Fuente: Freepik.com/OCDA960

Parejas homosexuales

Las disfunciones sexuales que se presentan en estas parejas son las mismas mencionadas con anterioridad, a ello, se suma que uno de los miembros no haya “salido del clóset” pueda representar un problema en la relación, o el tema de que asuman roles de pasividad y actividad en lo sexual que afecten con el tiempo la variedad sexual en la pareja. Además, que estas parejas se enfrentan a dificultades emocionales relacionadas al diagnóstico de VIH en uno o ambos miembros de la relación, por ende, se aprecia en la consulta, disminución en el deseo sexual, en la satisfacción, en la respuesta de erección, eyaculación precoz, presentando angustia por temor de transmitir el virus a su compañero o compañeros sexuales.

Retomando el virus del VIH, no sólo en las parejas homosexuales se manifiesta con la pérdida de la respuesta sexual, sino que, a su vez, lo mismo sucede en las parejas heterosexuales.

Límites de intervención psicológica y sexológica



Teniendo en cuenta lo visto a lo largo del presente eje y de los ejes anteriores es normal que muchos estudiantes se animen a trabajar en el área de la sexualidad, lo cual me parece interesante ya que se requieren más profesionales en esta nueva área en Colombia, que es la psicología de la sexualidad.

Es por esto que se ve la necesidad de hacer precisiones sobre los límites de la intervención psicológica. La terapia de pareja la realiza un psicólogo con competencias en terapia de pareja y familia, cuando en el motivo de consulta no esté implicado el sistema sexual en la problemática, de esta manera el sistema de apego y el sistema de cuidados están presentes, como, por ejemplo:

- Problemas de comunicación.
- Celotipia.
- Conflictos constantes.
- Ruptura o amenaza de la ruptura.
- Maltrato físico y psicológico.
- Dificultad para asumir el compromiso relacional.
- Miedos constantes o dudas de continuidad de la relación.
- Dominación.
- Expectativas.
- Afectación de la salud mental los conflictos.
- Dificultad para hablar con los hijos.
- Poner reglas, entre otros.

La intervención sexológica se realiza cuando interviene el sistema sexual de la pareja, la cual la debe realizar un psicólogo con especialización o maestría en sexología, además de demostradas competencias en terapia de pareja y el motivo de consulta esté relacionado a la experimentación de dificultades en la respuesta sexual, bien sea del hombre o de la mujer, existiendo una insatisfacción en el área sexual, además de aspectos relacionales ya que a partir de ésta se empiezan a originar problemas de comunicación o se visibilizan posterior a esta situación.

A ello se suma, que la terapia sexual está centrada en el tratamiento de las disfunciones sexuales, la cual debe determinar si la focalización del tratamiento debe realizarse sobre el síntoma sexual o sobre el sistema de pareja, sin duda, es importante que los terapeutas sean conscientes de las competencias que cada uno tiene y de esta manera se remita al profesional especializado.

En Colombia, muchos terapeutas de pareja, reconocen las dificultades y la poca formación en este ámbito, y otros que refieren no tener disposición de trabajar en esta área, por tanto, realizan remisión al profesional pertinente.

Otro aspecto a considerar es que actualmente se evidencia que los psicólogos recién egresados, no sólo no incumplen con las competencias de clínica y de pareja para intervenir, sino que intervienen en campos donde no tienen experticia y lo que hacen es transgredir a los consultantes, de esta manera, es necesario aplicar el código ético y deontológico del psicólogo ya que es un deber ético por parte los psicólogos ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que nos consultan y en este aspecto no se cumple, por tanto, se requiere mayor formación en este ámbito, además, de adquirir conocimientos desde ahora si desean ahondar en ellos.

Las problemáticas más representativas para realizar terapia de pareja donde se involucra el sistema sexual son:

- Ansiedad recurrente/fobias.
- Comercialización sexual.
- Infidelidad.
- Pedofilia.
- Parafilias.
- Abuso sexual.
- Disfunciones sexuales femeninas.
- Transexualidad.
- Disfunciones sexuales masculinas.
- Homosexualidad.
- Pornografía.

En la actualidad, remitiéndose al área clínica en el motivo de consulta de las parejas que asisten, se evidencia que el involucramiento se relaciona con el sistema sexual, el cual, afecta de manera drástica el sistema relacional de la pareja, así mismo, se evidencia que los problemas relacionales pueden llegar a afectar el sistema sexual, por ende, es necesario que el terapeuta de pareja esté en contacto con el especialista o en su defecto que se forme en esta área.



Lectura recomendada

Les invitamos a realizar la lectura, con la finalidad de ahondar en los límites presentes en las dos terapias.

Terapia sexual ¿y/o? terapia de pareja

Silberio Sáez Sesma

Herramientas para el abordaje en pareja

Las herramientas de intervención en terapia de pareja, propician la comprensión de los sucesos vividos, haciendo que los integrantes tengan un proceso constructivo de su situación, sin embargo, esta comprensión se realiza en un primer momento desde una esfera personal haciendo conscientes aspectos propios, que impiden su desarrollo, permitiendo que al introducir un elemento de conocimiento alternativo facilite la apertura de diversas perspectivas del mundo, con un **acoplamiento**, integración y continuidad de la relación, sin traumas, lo cual estabiliza la relación.

De manera que, se darán a conocer algunas herramientas básicas para tener en cuenta en el abordaje de:



Acoplamiento

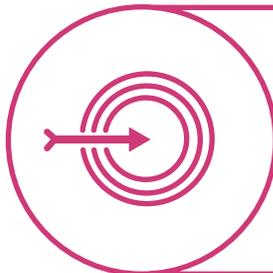
Es el proceso de adaptación de dos personas las cuales deciden tener una relación de pareja y convivir

Parejas heterosexuales

Es necesario no olvidar que cada pareja es un mundo completamente diferente, tienen una historia, creencias y ritmos propios, lo cual, es necesario analizar detenidamente antes de indicar alguna técnica, así mismo, la actitud del terapeuta será muy importante a hora de suministrar la técnica a los integrantes de la relación.

En efecto, se han definido las dificultades o problemáticas de la pareja, teniendo en cuenta las conductas que las relacionan, es por esto, que el terapeuta debe tener herramientas o técnicas para trabajar sobre las conductas que mantienen o precipitan la dificultad.

A continuación, se darán a conocer las herramientas a tener en cuenta para las dificultades en pareja:



Objetividad

Se recomienda trabajar en pareja la objetividad para obtener la visualización del problema con una visión menos emocional. Promoviendo el análisis objetivo para eliminar la emoción que introduce distorsiones cognitivas.

Comunicación

Este método de meta comunicación o cognición es utilizado para resolver los problemas de comunicación en donde las personas aprenden a reflexionar sobre la forma en que se está dando la comunicación, además de detectar los procesos de pensamiento. De manera que las parejas aprenden a conocer y regular los procesos mentales, estimulando la capacidad de autorreflexión, además de mejorar destrezas intelectuales, optimizar recursos de afrontamiento y toma adecuada de decisiones.



Atribuciones

Por lo general, las parejas suelen atribuir al otro la causa del problema. Así mismo, ocurre con aquellas en las que se atribuye la conducta negativa del otro a malas intenciones, siendo casi imposible probar su falsedad. De manera que una herramienta para trabajar las atribuciones es centrar la responsabilidad de todo lo que ocurre en los dos integrantes, de esta manera, no se responsabiliza a uno, sino que se empodera a los dos integrantes para salir de la dificultad y solucionarla.

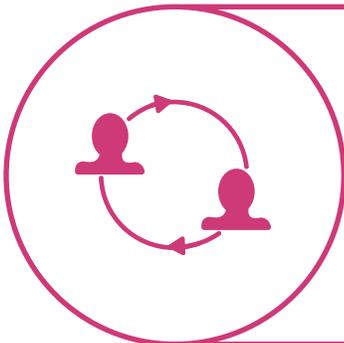


Figura 12 Herramientas para el manejo de dificultades de pareja
Fuente: propia

Dentro de estas atribuciones está involucrada la empatía de parte de los dos alrededores del problema, para desarrollar una comprensión del problema donde se respete el punto de vista del otro, sin juzgarlo.

Es por esto, que se ve necesario establecer una comunicación direccionada a manifestar sentimientos de dolor y vulnerabilidad. Además, de establecer relaciones asertivas admitiendo el respeto del otro, surgiendo un efecto positivo que evita la actitud defensiva del otro y ayuda a calmar la excitación fisiológica.

- **Tolerancia:** se ve necesario promover en pareja la tolerancia con el objetivo de disminuir la emoción negativa causada por la conducta problema. Para esto se implementa la técnica de exposición, es decir, mantener el estímulo aversivo sin dar las respuestas de evitación.
- **Elaborar otros escenarios de vida social:** se promueve contemplar otras redes de apoyo, es por esto, que la vida social también debe reforzarse antes de la sensación o acto de abandono.
- **Para trabajar creencias irracionales: intención paradójica.** La pareja debe llevar a cabo aquellas conductas que son, precisamente, las que está evitando por la ansiedad que le producen. El objetivo, es sorprender a los integrantes no sólo a través de la falta de control de determinada conducta problema, sino por cuanto los objetivos de la intervención son contrarios a sus expectativas. La técnica se sustenta sobre el principio de la incompatibilidad, en tanto que anima a la persona a hacer lo contrario de lo que hasta ahora ha venido realizando ante el problema. Pasos para su aplicación:
 1. Facilitar información del problema.
 2. Reformular el problema y prescribir el síntoma (cambia la solución del problema y no el síntoma).
 3. Dar instrucciones.
- **Fortalecer la intimidad:** se solicita a la pareja ampliar el espacio mental y emocional que dedica a la pareja para comprender y conocer al otro. De esta manera los integrantes hacen esfuerzos por conocer, comprender y entender al otro para la continuidad de la relación. El impacto que este proceso presenta en la intimidad es evidente, así, como sus consecuencias y mejoras son claras. Así mismo, la autorregulación y de aceptación de los dos, son elementos necesarios para la expresión de emociones y afectos de forma constante, mostrando debilidades en pareja (como los sentimientos asociados al apego, los de soledad y los de necesidad de aceptación y apoyo), que van a permitir mantener el proceso de fortalecimiento de la intimidad.

- Otro aspecto a tener en cuenta en la relación de pareja es la **admiración y el afecto**: los dos deben tener cariño y admiración por el otro, es un correctivo del maltrato psicológico (rechazo) y es un mecanismo que valida al otro.
- **Manejo de emociones, en especial la ira**: autocontrol cognitivo de Novaco, esta herramienta consiste en darse autoinstrucciones que generen un autocontrol de las situaciones agresivas. De esta manera es necesario:
 1. Prepararse para la provocación.
 2. Elaborar un plan, saber hacer.
 3. Respirar profundo, sentirse cómodo.
 4. Creer en sí mismo.
 5. Viviendo la provocación: permanecer calmado, relajarse, sin necesidad de probarse a sí mismo, sin necesidad de dudar de sí mismo, disminuyendo importancia a lo que se dice.

Compitiendo con la agitación y la alteración: alterarse no ayudará, me estoy.



Instrucción

Ahora resuelvan el crucigrama, el cual reforzará la comprensión de las herramientas de intervención en pareja.

Parejas homosexuales

De la misma manera, que las parejas heterosexuales, algunas parejas homosexuales presentan una historia marcada de hostilidad y prejuicios, de esta manera, una herramienta fundamental del psicólogo es tener información clara sobre diversidad sexual, además de conocer prácticas actuales de parejas del mismo sexo, modos de relacionarse y lo más importante ser abierto, esto determinará la intervención y el impacto con la pareja.

Del mismo modo, se recomienda no problematizar la orientación sexual y hacer que los consultantes se enfaticen en la identidad homosexual, de esta manera, se pueden producir cambios y un mayor bienestar.

De igual modo, se recomienda que, en el abordaje terapéutico con parejas del mismo sexo, el terapeuta esté libre de prejuicios y presente una actitud **erotofílica** de la sexualidad, además de abierta a nuevas tendencias.



Se recomienda, no sólo adquirir unos conocimientos en cuanto a los sistemas relacionales de pareja, sino a todas las problemáticas que se evidencian en la actualidad, ya que estamos en un continuo cambio y por ende es necesario estar actualizándose.



Erotofílica

Actitud positiva hacia la sexualidad.

Además, no se puede olvidar que el objetivo de asistir a terapia por parte de los integrantes es intentar evitar que se presente la disolución de la relación, aunque la separación de la pareja es una alternativa válida en el proceso de toma de decisiones, tiene que ver mucho con la capacidad que muestren los terapeutas para recoger convenientemente la información que suministran los miembros de la pareja. Sin embargo, algunas veces las parejas en consulta optan por hacer negociaciones con ellos mismos, asumiendo responsabilidades de la relación y aceptando dificultades, con opción de cambio.



Instrucción

Observa ahora la nube de palabras que ilustra todas las dificultades en la respuesta sexual masculina y femenina y la clasificación de las mismas.

Para finalizar, desarrolle la actividad evaluativa del eje 4.

Cabello F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Editorial síntesis

Gómez, Z. (2013). *Psicología de sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Herrera, Cy Torres, S. (2015). *Modelo de intervención psicoterapéutica con las parejas del mismo sexo*. Bogotá: Liberarte.

Kaplan, H. (1974). *The new sex therapy. Active treatment of sexual dysfunctions*. Nueva York: Brunner and Mazel publication

López, F. (1984). *Lecciones de sexología, introducción e historia*. Salamanca: Facultad de Filosofía y C.C.E.E Universidad de Salamanca.

Saenz, S. (2004). Terapia sexual y/o terapia de pareja. *Revista española de sexología*. 123 (124), pp. 15-21.

Esta obra se terminó de editar en el mes de Septiembre 2018
Tipografía BrownStd Light, 12 puntos
Bogotá D.C,-Colombia.



AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED

ILUMNO