UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"EL IMPACTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA RELACIÓN DE PAREJA. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN"

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

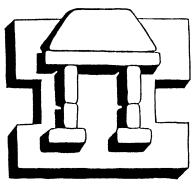
PRESENTA

MARÍA GUADALUPE CASTELLANOS BRAVO

MTRA. ARACELI SILVERIO CORTÉS
ASESORA

LIC. AURORA ALEJO HERRERA
DICTAMINADORA

MTRO. ÁNGEL CORCHADO VARGAS
DICTAMINADOR



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, 2008

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Doy GRACIAS a DIOS por haberme dotado de *Inteligencia* y *Voluntad* para SER PERSONA, estos dones son los que me han ayudado a obtener lo que es bueno para mí.

Así mismo, agradezco a mis PADRES por el *Cariño* y *Cuidado* que me han procurado y sé que lo seguirán haciendo.

También a mis HERMANOS, porque a pesar de los problemas, nos tenemos *Confianza* y así continuamos nuestros caminos.

También gracias a TÍ, porque sigues a mi lado…

Un logro como este no se obtiene estando solo, sé que hay muchas personas detrás de ello, pero no por eso he de dejar de agradecerme a MÍ, por tener la confianza y la fortaleza suficiente para llegar a una meta más en mi vida.

GRACIAS

PARA REFLEXIONAR

"Por eso el hombre deja a su padre y a su madre para unirse a su esposa, y los dos llegan a ser como una sola persona"
Génesis 2.24 (Sagrada Biblia)

ÍNDICE

		Página
RESUMEN		**1**
INTRODUCCIÓN		**2**
Capítulo 1. PAREJA		**6**
1.1	Breve Historia de la Pareja	**7**
1.2	Concepto Psicológico de la Pareja	**8**
1.3	Otros Conceptos de Pareja	**10**
1.4	Componentes de la Relación de Pareja	**12**
1.5	Etapas de la Pareja	**16**
1.6	Áreas de Conflicto	**23**
	1.6.1 Poder	**27**
	1.6.2 Intimidad	**29**
	1.6.3 Comunicación	**30**
	1.6.4 Pasión, Afecto, Sexualidad	**32**
Bibliografía Pareja		**34**
Capítulo 2. SEXUALIDAD		**37**
2.1	Concepto de Sexualidad	**38**
	2.1.1 Sexo	**41**
	2.1.2 Género	**41**
	2.1.3 Identidad Sexual	**43**
2.2	Ritos y Costumbres	**43**
2.3	Formas de Interpretar la Sexualidad	**47**
2.4	Mitos y Creencias	**49**
Bibliografía Sexualidad		**55**

Capítulo 3. DISFUNCIONES SEXUALES **57**

3.1 Conducta Sexual **58**
3.1.1 Las Religiones ante la Sexualidad **59**
3.1.2 La Sociedad ante la Sexualidad **62**
3.2 Familia y Sexualidad **63**
3.2.1 Concepto de Educación **64**
3.2.2 Educación Sexual **65**
3.3 Disfunciones Sexuales **67**
3.3.1 Respuesta Sexual **68**
3.3.2 Deseo Sexual **69**
3.4 Disfunciones Sexuales en la Pareja **70**
3.4.1 Disfunciones Sexuales en Ambos Sexos **71**
3.4.1.1 Deseo Inhibido **71**
3.4.1.2 Dispaurenia **72**
3.4.2 Disfunciones Sexuales Masculinas **73**
3.4.2.1 Eyaculación Precoz **73**
3.4.2.2 Disfunción Eréctil **74**
3.4.3 Disfunciones Sexuales Femeninas **75**
3.4.3.1 Vaginismo **75**
3.4.3.2 Anorgasmia **76**
3.5 Algunos Puntos a Considerar **77**
Bibliografía Disfunciones Sexuales **79**

Capítulo 4. INFLUENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA DINÁMICA DE PAREJA **82**

4.1 La Sexualidad y la Pareja **82**
4.2 Actitudes y Pensamientos **83**
4.3 Pensamientos tras un Distanciamiento Sexual **85**
4.4 Sentimientos y Actitudes ante el Problema **87**
4.5 Cómo Solucionar los Conflictos **90**
Bibliografía Influencia de las Disfunciones Sexuales en la Dinámica de la Pareja **93**

Capítulo 5. TRATAMIENTOS SEXUALES **94**

5.1 Tratamientos Médicos **94**

5.2 Terapia Sexual **95**

5.3 Terapia Conductual **100**

5.4 Terapia Cognitivo Conductual **101**

5.4.1 Terapia Racional Emotiva **102**

5.4.2 Otras Sugerencias **104**

Bibliografía Tratamientos Sexuales **107**

Capítulo 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES **109**

6.1 Intervención en las Disfunciones Sexuales **110**

6.2 Fases de la Intervención **110**

6.2.1 Primera Fase **111**

6.2.2 Segunda Fase **112**

6.2.3 Tercera Fase **115**

6.2.4 Cuarta Fase **116**

6.2.5 Quinta Fase **119**

6.3 Nota Final **120**

CONCLUSIÓN **121**

BIBLIOGRAFÍA GENERAL **126**

ANEXOS **133**

RESUMEN

El presente trabajo, titulado “El Impacto de las Disfunciones Sexuales en la Relación de Pareja. Propuesta de Intervención” por lo que el objetivo general es precisamente describir cómo las disfunciones sexuales influyen en la dinámica de la pareja, para ello es necesario conocer las causas de una disfunción, específicamente las causas psicológicas; esto es porque al comprender las causas existen más probabilidades de encontrar la solución más apropiada para la disfunción específica. Para ello, el enfoque psicológico del presente trabajo es el Cognitivo - Conductual, para así ofrecer una propuesta de intervención desde este enfoque, ya que ofrece las herramientas adecuadas para abordar pensamientos y conductas a un tiempo, manteniendo una relación entre los mismos.

Se encontró que muchas personas padecen una disfunción sexual, por lo que dejan de lado su actividad sexual, a pesar de los malestares emocionales que esto le pueda provocar a sí mismo y/o a su pareja. Esto puede ser, entre otras cosas, por la información y el conocimiento de la sexualidad insuficientes, o que se apoyan en mitos. Por tanto, la terapia sexual integral para la pareja es una alternativa para que estos elementos de información, comprensión, seguridad y confianza surjan y así poder corregir el trastorno que uno o ambos miembros de la pareja presente.

Sin embargo, no existe un solo modelo a seguir, por ello también se proporciona información acerca de los enfoques psicológicos más utilizados en la terapia sexual y su forma de proceder. Llegando a la conclusión de que, efectivamente, las disfunciones sexuales influyen en las cogniciones y emociones de los miembros de la pareja, y a su vez, en las conductas; esto lleva como consecuencia un cambio en la dinámica de la relación.

Por lo que la Propuesta generada al final de la investigación, se encarga de observar a la pareja como un solo ser e intervenirlo de manera holística; en cuanto a la intervención cognitiva, para refutar pensamientos irracionales y cambiarlos por racionales, y a la intervención conductual, dando un tratamiento sexual para las disfunciones específicas.

INTRODUCCIÓN

Las disfunciones sexuales se refieren a un funcionamiento inadecuado de los factores que interactúan dentro de la relación sexual, es decir de las respuestas sexuales. Dichas disfunciones tienen diversas causas, entre las que se encuentra la educación que recibe un individuo según su contexto socio cultural, lo cual influye para que se desarrolle una forma de pensar y por tanto, un comportamiento determinado ante tal o cual situación. Es por ello que se concluye que la educación tiene consecuencias en el comportamiento sexual de los individuos, haciéndolos llevar una vida sexual satisfactoria o llevarlos a una disfunción sexual.

El presente trabajo tiene como objetivo general mostrar el impacto que las disfunciones sexuales tienen en la relación de pareja, por lo que se deriva como objetivo específico exponer cuáles son las causas psicológicas de las disfunciones. Por ejemplo, una causa del *deseo inhibido*, se refiere a los síntomas depresivos; en el caso de la *dispaurenia,* se puede hacer mención de la idea de sufrimiento para alcanzar el placer; en la *eyaculación precoz* comúnmente se encuentra un miedo a la humillación y a situaciones embarazosas; con respecto a la *disfunción eréctil* se pueden percibir sentimientos de desagrado o resentimiento hacia la pareja; una posible causa psicológica del *vaginismo* es haber recibido algún tipo de abuso sexual; finalmente, se encuentra que un trastorno del estado de ánimo puede generar anorgasmia; entre algunas otras causas que se mencionarán en el capítulo correspondiente. De esta manera, una vez conociendo las causas, es más probable encontrar una solución de forma que la pareja tenga menos o nulos conflictos relacionados con el área de la sexualidad; y realizar una propuesta de intervención para dichas disfunciones.

La importancia del tema se ha mostrado en la cantidad de personas con problemas sexuales en México, por ejemplo, en la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, AC (AMSSAC) 75% de sus pacientes son hombres y 25% son mujeres, donde las disfunciones más frecuentes son: **Eyaculación Precoz;**

Disfunción Eréctil; Anorgasmia; Deseo Inhibido; Vaginismo, disfunciones que se describirán más adelante.

Las estadísticas[1] muestran que la mitad de las parejas nacionales padece una disfunción sexual: *40% de los hombres sufre eyaculación precoz y más de 60% de las mujeres anorgasmia, vaginismo o deseo hipoactivo.* Después de los 40 años, *55% de los varones tienen disfunción eréctil y se incrementa a 70% el número de mujeres con problema,* así que muchas personas prefieren cancelar su vida sexual al llegar a esta edad.

Las disfunciones producen angustia en las personas, lo cual afecta su vida en pareja, por ejemplo, con la manifestación de celos y desacuerdos que abarcan también otras áreas de conflicto, como Albert Ellis (1989)[2] sugiere, ya que las discusiones son debido a la insatisfacción y la perturbación de la pareja.

La incompatibilidad de la pareja puede surgir por pensamientos que se dan por hecho y están alejados de la realidad de una relación de pareja, por ejemplo: *mi pareja podrá saber lo que quiero sin que yo se lo diga; el amor romántico podrá sostener la relación; el amor es igual a una buena relación sexual; la buena relación sexual siempre será espontánea.* Y suele suceder que si la relación es diferente a estos pensamientos, la pareja entra en conflicto y es preciso dar una solución. Esto reitera la importancia de las cogniciones (valores, pensamientos) y emociones en el comportamiento humano.

De modo que este tipo de pensamientos dan lugar a conductas negativas dentro de la relación de pareja y sus diversas áreas, incluyendo el área sexual, es ahí donde entran las disfunciones sexuales y la manera en que afectan no sólo a la persona con el trastorno, también a su pareja. Sin embargo, los conflictos que suelen aparecer tras una disfunción, no siempre son identificados por los miembros de la pareja como una consecuencia de, probablemente debido a las cogniciones relacionadas con la actividad sexual (por ejemplo: “es algo malo”), esto hace que la pareja no hable abiertamente del tema. Difícilmente van a entablar una conversación relacionada con el origen del conflicto.

---

[1] Lira, S. C. (2002, octubre) Anorgasmia y vaginismo, los padecimientos más comunes entre las mujeres. La Jornada. (En Red). Disponible en: www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html

[2] Ellis, A. (1989). *Terapia de Pareja.* (107 – 127) En: “Práctica de la Terapia Racional Emotiva” España: Desclée de Brouwer, S. A.

Por ello, se pretende no dejar de lado las cuestiones psicológicas que conllevan los problemas sexuales, pues a diferencia de la terapia sexual propiamente, la Propuesta de Intervención que se menciona al finalizar esta investigación, busca encontrar los cambios generados en la dinámica de la pareja a partir de la aparición de una disfunción sexual en uno o ambos miembros de la pareja y así sugerir una solución.

La estructura del siguiente trabajo muestra como primer capítulo el concepto de pareja y las costumbres que algunas culturas tienen, lo que servirá como punto de comparación en la evolución de la relación de pareja. Asimismo, se describirán las etapas por las que pasan los individuos antes de establecerse como pareja; las áreas de interacción de la pareja y los posibles conflictos que surgen en cada una de ellas, así como los mitos y pensamientos más comunes acerca de la relación de pareja.

El segundo capítulo consiste en la historia de la sexualidad; se mostrarán las diferencias entre sexo, género y sexualidad; así como los diferentes ritos y costumbres relacionadas con lo sexual. También se podrán observar las diferentes formas de interpretar la sexualidad, dependiendo de la cultura y momento histórico en la que un individuo se encuentre. Para finalizar este capítulo se describirán los mitos más comunes relacionados con el tema.

El tercer capítulo, por tanto, se enfoca en las disfunciones sexuales y cómo se ven influenciadas por aspectos socioculturales como la educación y la religión, comenzando por la manera en que cada religión describe la conducta sexual, cuáles puntos de vista la castigan y cuáles la observan como un don de Dios manifestando la manera en que ésto influye para tomar una actitud determinada ante la sexualidad. De igual modo, se habla de cómo las diferentes culturas observan la sexualidad y, por tanto, cuáles son los principales comportamientos y pensamientos dentro de tal o cual contexto cultural. Dentro de este mismo tercer capítulo, se hablará acerca de la educación sexual para poder abordar específicamente las disfunciones sexuales más comunes masculinas (eyaculación precoz, disfunción eréctil); femeninas (vaginismo, anorgasmia) y las que afectan a ambos (deseo inhibido, dispaurenia) así como sus posibles causas tanto físicas como psicológicas.

El cuarto capítulo aborda el objetivo general del presente trabajo, debido a que observará cómo influyen las disfunciones en la dinámica de la pareja,

abordando pensamientos y comportamientos de ambos que se generaron a partir del descubrimiento de la disfunción.

El quinto capítulo habla de los tratamientos que se han realizado para las diferentes disfunciones. Son tratamientos tanto físicos, como los masajes de la terapia sexual, y fisiológicos, por medio de medicamentos; como psicológicos, donde se habla de la terapia de pareja, que trata diferentes temas acerca de la relación. Aquí se describe la forma en que cada terapia aborda el conflicto de la pareja, las terapias que se muestran son: Conductual; Cognitiva Conductual y Sexual.

El sexto capítulo muestra la terapia sexual propiamente, misma que tiene ejercicios específicos para cada una de las disfunciones sexuales, esto es para poder llegar a la Propuesta de Intervención del presente trabajo. Se describirán con detalle las fases a seguir de esta propuesta que busca resaltar los aspectos cognitivos (valores, pensamientos) y emociones acerca de la sexualidad y los aspectos físicos de la disfunción específica que puede trabajarse en la intervención, ya que se busca intervenir en cogniciones y que estos influyan en el comportamiento sexual, de modo que a su vez se modifique la relación de pareja.

Así mismo, se hablará de los alcances y limitaciones que esta propuesta contiene, tales como la manera en que se pueden detectar los pensamientos irracionales y, por tanto, dar marcha atrás a los conflictos que pueden generar en la dinámica de la pareja, al tiempo que trata la o las disfunciones sexuales. Esto implica un tratamiento holístico, tomando en cuenta a la pareja como un solo ser. Sin embargo, el tiempo que hay que invertir en el tratamiento, puede percibirse como “demasiado” pues se solicita la presencia de la pareja en el consultorio tres veces por semana. La gente difícilmente acude a un médico general cuando siente “molestias”, es todavía más complicado hacerle ver la necesidad de asistir con el psicólogo, debido a la imagen que aún predomina del mismo (tachándolo de “loquero”)

Sin embargo, se considera que los objetivos mencionados al principio de esta Introducción, fueron alcanzados de manera satisfactoria y se sugiere continuar la línea de investigación que se ha generado, pues aún no hay suficiente información que apoye lo aquí planteado.

CAPÍTULO 1
PAREJA

En este capítulo se presenta como primer punto la historia de la pareja y las costumbres que algunas culturas tienen desde épocas medievales hasta la actualidad, lo que ayuda a observar la evolución de la relación de pareja, pues su elección y consolidación a través de la historia se ha realizado de diversas maneras; en este capítulo se muestra cómo y por qué motivos comúnmente se conforman las parejas. Posteriormente, se enumeran los conceptos más comunes llegando a las etapas por las que pasan los individuos antes de establecerse en una relación amorosa; las áreas de interacción y de ahí parte a los posibles conflictos que surgen en cada una de ellas, así como los mitos y pensamientos más comunes acerca de la relación de pareja.

1.1 Breve Historia de la Pareja

En épocas pasadas, la unión de dos personas se daba por conveniencias económicas y no por amor; sin embargo, con el transcurso del tiempo se fueron generando diferentes movimientos socio – históricos que influyeron para que se conceptualizara de forma distinta a la pareja, por ejemplo, en los pueblos primitivos la salud y la fuerza eran suficientes para conseguirla, destrezas que se mostraban en combates y el vencedor era el que se quedaba con la mujer.

Entre el siglo IX y X, contraria a la imagen comúnmente mostrada en la televisión con respecto a este periodo en el tiempo, la relación de pareja favorecía a la mujer pues tenía una posición envidiable como esposa[1]; como hermana era menos valorada, pero siendo esposa era responsable de la conservación de un linaje debido a la procreación, por lo que reyes y grandes nobles realizaban la elección de su futura cónyuge con sumo cuidado, probablemente mayor al que se realiza actualmente. De modo que buscaban el matrimonio con mujeres de posición social ilustre y respetaban el prestigio de

[1] Otis – Cour, L. (2000) Parentesco, Mujeres y Propiedad. (1 – 38). En: *"Historia de la Pareja en la Edad Media. Placer y Amor"* España: Siglo XXI

ellas al elegir el escudo de la familia materna si dicho prestigio era mayor al del hombre.

Además, el matrimonio medieval estaba obligado a conocer el manejo de los negocios; es decir, ambos miembros de la pareja conocían los pormenores, pues si el hombre no se encontraba en casa, la mujer estaba al frente. Sólo había dos razones válidas para que la mujer se convirtiera en la cabeza de la familia de manera temporal: que el esposo hubiera salido de viaje o que el esposo padeciera de sus capacidades mentales.

Por otro lado, aunque el atractivo espiritual era importante, otra manera en que se elegía a la pareja era mediante un torneo, esta era una forma de mostrar las cualidades que se tenían para el combate, por lo que se utilizaban lanzas y espadas para pelear entre los caballeros con armadura, además de concursos de poesías, por lo que el vencedor era el elegido para formar una familia.

Poco a poco las personas utilizaron otros criterios para establecer una relación de pareja, como los que a continuación se describen:

- **Para llegar a una Consolidación Económica y Social,** es decir, el conjunto de beneficios materiales para la nueva familia.
- **Para tener Afecto, Compañía y Amistad** logrando compatibilidad gracias a cualidades morales, intelectuales y psicológicas.
- **Por la Atracción Física** estimulada por cierto grado de contacto visual y posteriormente contacto físico, esto antes del matrimonio, generalmente se observaba sólo en jóvenes de alto rango que se encontraban lejos de sus hogares.
- **Por Presencia del Amor Romántico,** que era definido como un desequilibrio emocional que llevaba a la obsesión de posesión del otro, por tanto, se consideraba el peor de los criterios.

Al llegar a la época del romanticismo cambiaron los criterios gracias a las novelas escritas que tomaban en cuenta el amor romántico y la decisión propiamente de formar una pareja entre las personas involucradas y nadie más.

Por ejemplo, la Doctrina Católica proveniente de España promulgaba el matrimonio por libre voluntad[2]. El amor era considerado una expresión de voluntad y ésta era una intención divina, por lo que casarse sin amor (casarse sin voluntad) era sacrilegio. Por tanto, el amor era una fuerza sujeta a la libre voluntad individual.

A pesar de este significado de amor en el siglo XVI y XVII, no se utilizaba esta palabra comúnmente, las parejas preferían decir que contrajeron matrimonio porque sentían cierto "gusto" o "afiliación" por la otra persona, ya que la palabra "amor" se utilizaba para definir una pasión inescapable y esclavizante, continuamente ligada al desenfreno sexual.

Gracias a la Doctrina Católica y a escritores como Lope de Vega, el amor tomó un valor cultural, al grado que el matrimonio por lucro o "por interés" como se definió desde entonces, ya era mal visto. En México, debido a la Conquista, la Doctrina Católica fue implementada en la Nueva España, y el valor cultural del amor prevaleció, ocasionando que existieran denuncias en contra de las personas que intervenían en un matrimonio basado en el amor, sólo porque no querían que sus parientes se unieran con alguien que tuviera poco dinero. Esto no era solamente en el caso de los familiares, también se podían levantar denuncias en el caso de los esclavos, ya que si contraían matrimonio con el siervo de otro automáticamente cambiaban de jefe.

Por supuesto, eso no quiere decir que los matrimonios por interés no existieran, simplemente no se admitían por vergüenza. La mayoría de los tripulantes que acompañaron a Cortés en su conquista eran personas rebeldes y uno que otro bandido de España, personas que posiblemente preferían los matrimonios más por dinero que por amor; esta es una posible explicación para las ideas planteadas en las novelas que transmiten por televisión y diversos medios más, acerca de que el matrimonio por amor era escaso[3].

Se ha observado que los criterios para elegir a la pareja, varían de acuerdo al contexto sociocultural para satisfacer las necesidades que en ese momento surgen. Actualmente, la relación de pareja se establece como un compromiso de unión durante el tiempo en que los involucrados lo decidan,

[2] Seed, P. (1991). El Amor (69 – 86). En: *"Amar, Honrar y Obedecer en el México Colonial. Conflictos en torno a la Elección Matrimonial 1574 - 1821"* México: Alianza

[3] Por ejemplo "Amor Real", telenovela transmitida por Televisa en el Canal "De las Estrellas" en el año 2003.

apoyándose mutuamente para su desarrollo y superación en las diferentes actividades que realicen[4]

1.2 Concepto Psicológico de la Pareja

Desde un enfoque psicológico, es necesario que exista un "Tú" y un "Yo" para que sea posible la formación del "Nosotros" que implica ser una pareja, por lo que el crecimiento como persona propicia el crecimiento en la relación de pareja[5]. Este crecimiento se puede realizar mediante una comunicación que conlleve a la aceptación y al descubrimiento de sí mismo o del otro; por tanto, eso se encuentra relacionado directamente con la autoestima de las personas que integran la pareja, una autoestima baja conlleva una comunicación disfuncional con los demás, dificultando así el crecimiento individual y como pareja.

Por otro lado, Bovet, Th. (2002)[6] menciona que se debe perder la individualidad para vivir en pareja; sin embargo, su punto de vista no es compatible con lo que se pretende plantear en el presente trabajo, ya que la individualidad sin dejar de lado al otro es lo que se propone como pareja funcional; es decir, para que una pareja sea funcional, es recomendable que se establezca un acuerdo en donde los roles de cada miembro sean escogidos, aceptados, flexibles e intercambiables entre los miembros de la pareja, de modo que el acuerdo sería mutuo; esto sólo se logra a partir de la identidad propia de cada persona.

La revisión que se ha realizado hasta el momento de la historia de la pareja, muestra que existen diversos conceptos relacionados con la interacción y la formación de la pareja, mismos que son: el amor y el enamoramiento.

Se ha mencionado que en la actualidad, la pareja no puede formarse sin la presencia por lo menos de uno de dichos conceptos, esto significa que las definiciones son diferentes. Es por ello que en el siguiente apartado se

---

[4] Citado en: Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la relación de pareja en diferentes culturas. (7 – 28) En: ***"Enamoramiento y Amor. La influencia de la relación de pareja en la estructura de la personalidad".*** Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.

[5] Rage, A. E. J. (1997). El Proceso de Hacerse Pareja. (115 – 135). En: "Ciclo Vital de la Pareja y la Familia" México: Plaza y Valdéz

[6] Bovet, Th. (2002). La Estructura Psicológica de la Pareja. (123 – 138). En: Tournier, P. (2002). "La Armonía Conyugal" España: CLIE

mostrarán las definiciones más comunes de amor, enamoramiento y pareja, de modo que se aborde lo que el enfoque cognitivo conductual propone con respecto a estos conceptos.

1.3 Otros Conceptos de Pareja

Las personas establecen una relación como respuesta a un patrón social, a un "deber ser" para cubrir sus necesidades sociales, económicas, emocionales o psíquicas; las relaciones, por tanto, pueden ser laborales, amistosas o de pareja. Aunque existen dos tipos de esta última: *Homosexual* (hombre – hombre; mujer – mujer) y *Heterosexual* (hombre – mujer) dentro del presente trabajo se manejará esta última con el término "Pareja".

Según Sarquiz (1995) la pareja es un sistema humano en el cual existen dos individuos interactuantes unidos gracias a un compromiso recíproco que hace de la relación electiva y selectiva[7] Lo cual significa que es el acuerdo entre dos personas de permanecer en una relación interpersonal durante tiempo indefinido, puede ser a largo o corto plazo. Por tanto, las relaciones pueden ser también de trabajo, de amistad o de negocios, por mencionar algunas.

Asimismo, la relación de pareja involucra el concepto del amor entre dos personas, un concepto tan cotidiano que es difícil darle una definición precisa, por ejemplo, se encuentra una definición del amor que lo cataloga como un entendimiento y satisfacción recíproca, de modo que existe una necesidad de estar con el otro sin esperar nada a cambio[8]

López, U. A. (2004) [9] menciona que el amor comienza con el enamoramiento, conceptualizado como búsqueda de una relación muy estrecha con otra persona y que lleva a vivir en un estado alterado de conciencia; dicho estado se manifiesta por medio de sensaciones fisiológicas, como las llamadas "mariposas en el estómago", también se presenta la conducta de estar pensando en el otro la mayor parte del tiempo, y otras

[7] Sarquis Y., C. (1995). Sexualidad. (83 – 96). En: *"Introducción al Estudio de la Pareja Humana"*. Chile: Universidad Católica de Chile.
[8] Fundación de Investigaciones Sociales. (2003). El Amor y la Pareja. (En Red). Disponible en: http://www. Alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=11&pag=Tips
[9] López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

conductas como sonreír casi en todo momento, hablar acerca del otro, por mencionar algunas. Por tanto, este estado alterado de conciencia se refiere a una falta de control sobre las conductas y pensamientos[10].

Por otro lado, una definición probablemente más objetiva es la Conductual, que menciona al amor como un intercambio de reforzamientos, es decir, es gratificante lo que uno proporciona al otro ya que así puede cubrir las necesidades planteadas anteriormente; como menciona Beck (2001)[11] "la gratificación que experimenta una pareja al convivir, compartir placeres y problemas, ofrece un fuerte incentivo para formar esa vida en común y perpetuar esos placeres" sin embargo, cuando no se cubren estas gratificaciones causan un gran descontento en los individuos que forman la pareja.

Estas son algunas definiciones de amor y enamoramiento, conceptos que se forman gracias al manejo del tema de pareja por la sociedad y por los medios de comunicación poco científicos como revistas ("15 a 20", "Eres"[12]), canciones ("Te lo pido, por favor[13]") y telenovelas ("Al Diablo con los Guapos[14]") que originan una conceptualización y enajenación, de manera que se crean ciertos mitos tal como los que Rage (1997)[15] describe y que a continuación se comentan:

Amor Eterno. Esto se refiere a la creencia de que el otro siempre será igual, por tanto su amor actual permanecerá eternamente, sin que se haga algo por que así sea, se percibe como un hecho irrevocable. Sin embargo, la persona cambia igual que su amor, por ello es necesario el diálogo constante en la pareja y así sabrán lo que el otro siente acerca de la relación.

Constante Cercanía. Esto es cuando se cree que en todo momento se *debe* estar físicamente al lado del otro; hay personas que todas sus actividades las quieren realizar con la pareja (trabajo, estudios, diversión) pero es conveniente tomar conciencia de que cada persona requiere un espacio propio,

[10] Beck, A. T. (2001). La Luz y la Oscuridad. (47 – 67). En: "Con el Amor no Basta. Cómo superar Malentendidos, resolver Conflictos y enfrentarse a los Problemas de la Pareja". México: Paidós
[11] Beck, A. T. (2001). La Luz y la Oscuridad. (47 – 67). En: "Con el Amor no Basta. Cómo superar Malentendidos, resolver Conflictos y enfrentarse a los Problemas de la Pareja". Pag. 54. México: Paidós
[12] Revistas Juveniles
[13] Autor y Cantante "Juan Gabriel"
[14] Telenovela transmitida por Televisa en el Canal "De las Estrellas" en el año 2007 - 2008
[15] Rage, A. E. J. (1997) El proceso de hacerse pareja (115 – 135) En:*"Ciclo Vital de la Pareja y la Familia"* México: Plaza y Valdéz

por lo que no es necesario que todo el tiempo estén juntos, cada quien puede hacer sus cosas sin dejar de querer al otro.

Exclusividad en el Amor. Pensar que el amor está reservado a una sola persona se refiere, más que otra cosa, a la espera de esa "persona ideal", la única que merece ese amor y por tanto no se acepta a nadie más. Lo cual no es adecuado, pues tener una relación de pareja ayuda a conocer incluso lo que uno mismo busca, al interactuar con alguien más y hacer comparaciones entre cada relación.

De manera que algunos puntos que bloquean esta relación funcional son la falta de confianza y autoestima en uno o ambos miembros de la pareja, que puede ser generada porque en su infancia inició la creencia de que es una persona que no puede ser amada a menos que realice todo aquello que se espere de ella; o el miedo a la ausencia o algún suceso desagradable en relación con la otra persona, por ejemplo, que decida terminar la relación, que se sienta mejor estando con otros (amigos, familiares, compañeros) que con la propia pareja, por mencionar algunos casos. Es por ello que los conceptos de amor y enamoramiento van de la mano con el concepto de relación de pareja, como se vio anteriormente.

1.4 Componentes de la Relación de Pareja

En la vida, ninguna situación surge como comúnmente se dice "por arte de magia" es preciso ir paso por paso para conseguir una meta; de modo que la formación de la pareja es un proceso que contiene un inicio, un clímax y un desenlace. Idealmente, la pareja comienza con el enamoramiento entre dos personas, esto significa que existe una emoción compuesta por atracción física, afecto, ternura y pasión, es decir, un proceso.

Eso puede implicar que el objetivo principal es hacerse la vida agradable el uno al otro, además de satisfacer necesidades sociales y económicas, entre otras. El enamoramiento[16] teóricamente sería el primer paso del proceso para formar una pareja, debido al estado alterado de conciencia que se origina al

[16] López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

estar frente al otro y la creencia de que esa persona será la que satisfaga las necesidades antes mencionadas[17]

Este primer paso, por tanto, es una buena señal de que se está con la pareja deseada (adecuada) pero "no sólo de amor se vive", por lo que el enamoramiento está sometido a la ley de la habituación, ya que comúnmente las parejas basadas solamente en ello se disuelven con el paso del tiempo. Además, cuando se está enamorado, es muy probable que se pierda la objetividad con respecto a quién realmente es el otro, ya que comúnmente se idealiza a la pareja. Por ello, para amar a una persona es preciso conocerla, saber sus defectos y virtudes, sentir que se quiere compartir la vida con el otro y que no es una necesidad mantenerse juntos por un sentimiento de vacío y soledad[18]

Para mantener unida a la pareja es necesario entonces desarrollar la intimidad y la validación: abrirse y contar cosas que en otras circunstancias podrían usarse en contra del que habla y recibir así aceptación por parte del otro.

Esto implica desarrollar cierta complicidad con el otro, de modo que el lazo de unión se vuelve más fuerte conforme crece la comunicación entre ellos y la convivencia, de esta forma el enamoramiento incrementa y permanece durante una mayor cantidad de tiempo.

Culturalmente, esto lleva a comprometerse ante la sociedad mediante la fidelidad, el tiempo compartido, la entrega del cuerpo, compartir bienes materiales, hasta llegar al compromiso de vida en común, que significa permanecer en la relación pese a los problemas que vayan surgiendo, luchando para resolverlos. Para esto la pareja desarrolla un método para tomar decisiones, estableciendo una estructura de poder más o menos democrática[19]

Así, el enamoramiento puede partir del intercambio de opiniones acerca de un tema que a ambos les interese, las aficiones compartidas y el uso de palabras gratas, lo que sucede por ejemplo, cuando dos amigos se enamoran; o desde el simple intercambio de miradas, lo que se ha denominado "amor a

[17] Beck, A. T. (2001). La Luz y la Oscuridad. (47 – 67). En: "Con el Amor no Basta. Cómo superar Malentendidos, resolver Conflictos y enfrentarse a los Problemas de la Pareja". México: Paidós

[18] Fundación de Investigaciones Sociales. (2003). El Amor y la Pareja. (En Red). Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=11&pag=Tips

[19] García, h. J. A. (2000). Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

primera vista" cuando dos personas se encuentran con la mirada y se consideran atractivas mutuamente.

Para que exista una pareja, es preciso que ciertos elementos estén presentes, tales como Intimidad, Pasión y Compromiso[20] mismos que se definen como: *Pasión,* es el deseo de contacto físico (abrazos, besos, caricias) y contacto visual prolongado con la pareja; *Intimidad,* es la sensación de contar con el otro, compartir momentos exclusivos de ambos lo que conlleva una complicidad que causa un respeto y valoración hacia el otro; *Compromiso,* es la decisión consciente de estar en pareja a corto o largo plazo, teniendo en cuenta las ventajas y desventajas que esta situación implica. Esto lleva al concepto de *relación de pareja estable* que se caracteriza por la satisfacción de necesidades emocionales, psicológicas, intelectuales y físicas de los miembros de la pareja, de modo que durante el noviazgo actual también existe mayor libertad sexual entre ellas.

Díaz L. (2002) también propone ciertos elementos que denomina *componentes*[21] en los que la pareja se desenvuelve, mismos que se describen a continuación:

- *Biocultural.* Como seres humanos, surgen necesidades de afecto, apego, cuidado, cariño, interdependencia, compañía y amor, mismos que son base de la búsqueda de un vínculo emocional con los demás. La falta de este vínculo, especialmente en las primeras etapas de la vida, se relaciona con el aumento de conflictos y patologías emocionales y sociales en la vida adulta.
- *Sociocultural.* En las diferentes culturas del mundo existe intercambio social, pero la percepción e interpretación de las conductas cambia en cada una de ellas. Por tanto, con el establecimiento de estereotipos sociales, se tienen determinadas expectativas de cómo se va a desarrollar el niño o niña dentro de la sociedad.
- *Individual.* Debido a las necesidades biopsíquicas que surgen a partir de los rasgos, valores, creencias, actitudes y capacidades de la persona, se busca una relación interpersonal, en este caso la pareja.

[20] Sternberg, R. J. (2002). Citado en: Segnin, I. M. La Pareja. (13 – 32). En: "Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad" México: Alfaomega
[21] Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja. (15 – 35). En: "Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja" México: Miguel Ángel Porrúa

Esto también significa que las experiencias que moldean la personalidad influyen en la forma de percibir las relaciones amorosas y de afrontarlas; por ejemplo, en la cultura mexicana se ha establecido que la persona tiene que ser amable, educada, cortés, sensible y simpática para crear una atracción y así llamar la atención de otra para formar una relación; de igual forma, la persona cree que debe modificarse para agradar a los demás o por el contrario intenta cambiar a los demás, lo que puede ocasionar conflictos con la propia persona y/o con quienes le rodean.

- Ψ *Evaluativo.* Cada miembro de la pareja realiza una evaluación de las conductas del otro, de esta forma se encuentra información acerca del grado de atracción, apego, amor, celos y otras características que la persona considera atractivas o efectivas para tener una relación positiva.
- Ψ *Conductual.* Relacionado con lo anterior, las conductas siempre conllevan una interpretación y un impacto en la relación de pareja, ya sea que sirvan como acercamiento o alejamiento del otro; por eso es importante asimilar la experiencia para decidir si se quiere continuar con la conducta, dados los resultados que surjan a partir de la misma.

Para Orizaba (2000)[22] una relación de pareja estable (entendido por él como "Amor Conyugal") se basa en la congruencia de las conductas de los miembros de la pareja con el código de valores que ellos mismos crean. Éstos son:

- Ψ *Empatía y Comprensión,* es decir, ver, escuchar y entender las emociones y motivaciones del otro como si fueran propias, de modo que es más probable encontrar una solución rápida a los problemas
- Ψ *Perdón y Humildad,* esto es comprender y aceptar la naturaleza humana de cada miembro de la pareja por la cual comete errores, ubicando éstos como oportunidades de aprendizaje
- Ψ *Respeto,* aceptar la igualdad de ambos, así se reconoce la importancia de los dos en la felicidad mutua sin invadir el espacio individual del otro

[22] Orizaba V., J. A. (2000) El Amor Conyugal y los Valores que lo Sustentan. (95 – 119). En: "La Inteligencia Emocional en el Matrimonio: Valores, Sentimientos y Actitudes" México: Étolite

- Ψ *Servicio,* esto se refiere a dar algo conforme a las expectativas del otro, esto es hablando de tiempo, atenciones y apoyo cuando la pareja lo requiere
- Ψ *Lealtad y Fidelidad,* aquí se habla del compromiso predeterminado de pareja respetando las normas de convivencia establecidas
- Ψ *Verdad y Honestidad,* es decir, apoyarse en todo aquello objetivamente válido y demostrable por medios sencillos, aceptado por razones bien sustentadas, de esta forma se pueden encontrar soluciones válidas a los problemas
- Ψ *Confianza,* parte de todos los valores anteriores, ya que se refiere a creer con seguridad y sin limitaciones en el otro, valor que surge a partir del conocimiento y la aceptación de la pareja a través del tiempo
- Ψ *Responsabilidad,* esto es responder a lo que se espera de uno mismo, como conductas y actitudes positivas por y para los dos miembros de la pareja

Por tanto, tener todos estos componentes es útil para llevar a cabo una relación de pareja con mayores posibilidades de soluciones rápidas y eficaces cuando se presente un problema.

La consolidación de una pareja conlleva un proceso que atraviesa diferentes etapas, como se mencionó anteriormente; el siguiente apartado hace una recopilación de las etapas propuestas por diferentes autores.

1.5 Etapas de la Pareja

La pareja se caracteriza por una serie de pasos que determinan y definen el nivel de acercamiento e intimidad de los sujetos involucrados, cada miembro va a evaluar las conductas del otro de manera distinta, y es con base en esto que Díaz, L. (2002) percibe diferencias en los tiempos de la pareja, los cuales define como etapas por las cuales atraviesa dicha relación[23]:

- Ψ *Extraño – Desconocido.* Este puede ser el primer paso de una relación, esto es cuando uno percibe al otro como un extraño, por ello

[23] Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja. (15 – 35). En: "Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja" México: Miguel Ángel Porrúa

no se realizan conductas dirigidas al acercamiento. La información es básicamente de aspectos físicos, externos o descriptivos.

- Ψ *Conocido.* Aquí existe un grado leve de familiaridad y conductas de reconocimiento (sonrisas, saludos) con un bajo grado de cercanía durante los encuentros casuales.
- Ψ *Amistad.* El grado de cercanía se vuelve mayor al continuar la interacción, esto a su vez ayudará a uno o a ambos a cubrir sus necesidades emocionales, excluyendo aspectos románticos, pasionales o sexuales.
- Ψ *Atracción.* Los intereses románticos aparecen, al igual que la búsqueda de un acercamiento afectivo y momentos para estar a solas.
- Ψ *Pasión, Romance.* Aquí existe una respuesta fisiológica y una interpretación cognoscitiva de intensidad que define la relación como más cercana; donde se hace presente la comprensión, la ternura, el amor y el deseo.
- Ψ *Compromiso.* Esto es el acuerdo de permanecer en la relación a largo plazo, si todo es funcional para ambos; comúnmente concluyen en matrimonio o unión libre.
- Ψ *Mantenimiento.* Existe un diario convivir de la pareja que es la base para la estabilidad de una familia; también hay un logro de satisfacción y estilos de interacción que mantienen la relación.
- Ψ *Conflicto.* Surge cuando se presentan cambios en la vida de la pareja que conllevan tensiones y obligaciones, por lo que las personas pueden sentirse frustradas, enojadas, irritadas o temerosas así que el mantenimiento ya no resulta placentero o funcional para uno o ambos miembros de la pareja.
- Ψ *Alejamiento y Desamor.* Poco a poco desaparece el gusto por interactuar y conocer a la pareja, lo que conlleva una evitación del contacto con el otro; debido a ello, se fortalecen los aspectos negativos de la pareja.
- Ψ *Separación y Olvido.* Debido al descontento de uno o ambos miembros de la pareja, la idea de dejar la relación y/o tener otra pareja se vuelven caminos viables y aunque hayan intentos por

reintegrar la pareja, no siempre se logra con éxito; con el paso del tiempo llega el olvido.

Es conveniente tener muy claro en qué etapa se encuentra cada miembro de la pareja para poder realizar una negociación y tener en cuenta que pueden regresar o saltarse alguna de ellas, ya que no son lineales. Asimismo, tener presente que la intimidad y el compromiso pueden mantenerse constantes a largo plazo, pero la pasión y el romanticismo tienden a ser variables.

Por su parte, López, U. A. (2004)[24] sólo menciona tres etapas en la relación:

Noviazgo, donde un hombre y una mujer encuentran algo en común (actividades, intereses, ideas) además de la atracción física y afectiva que los lleva a que la presencia del otro se convierta en una necesidad, así se concreta un compromiso de exclusividad y permanencia indefinida con la pareja.

Vida en Común, donde se lleva a cabo un ritual marcado por cada cultura o sociedad diferente para vivir juntos, aquí la pareja establece límites con su familia de origen y con las actividades de soltero que realizaba cada uno, pues la prioridad ahora es la relación de pareja, también se establecen acuerdos para regular la nueva forma de vida.

Pareja con Hijos Pequeños, donde la concepción de un bebé es una necesidad psicobiológica de procreación y trascendencia de sí mismos que va más allá de una preparación material (biberón, cuna, pañales) es indispensable también una preparación psicológica para ofrecerle al bebé un desarrollo emocional sano, estableciendo normas y límites bien definidos que no caigan en el extremo del autoritarismo; la pareja ahora se apoya en su nueva condición de padres, pero sin dejar de valorarse y reconocerse como hombre y mujer, es decir, compañeros el uno del otro y personas con identidad propia.

[24] López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

Díaz, M. J. (2003)[25] por otro lado, las menciona como Estadios por los que atraviesa una pareja, mismos que son lineales, por lo que no se puede pasar al otro si no se han realizado las tareas características de un Estadio:

Estadio I. Existe una relación altamente romantizada, idealizada y exclusiva, aquí, las diferencias prácticamente no existen o se minimizan, acentuando las similitudes, es por eso que no se le encuentran tan fácilmente los defectos a la pareja. Su tarea consiste en construir una base para una relación gratificante mutuamente que esté separada de la familia de origen, mediante un sentimiento de pertenencia, confianza y abandonar las ideas de perfección del otro, comenzando a aceptar sus defectos. La transición al siguiente nivel comienza cuando uno o ambos miembros tienden a la diferenciación, es decir, que quieren realizar alguna actividad separada del otro, sin creer que dejan de ser pareja por ello.

Estadio II. Ahora viven juntos y aumentan las responsabilidades para ambos, es preciso comprometerse y utilizar estrategias para mantener la armonía. Las tareas continúan siendo relacionadas con el abandono de las fantasías de que el otro va a satisfacer todas las necesidades propias y comenzar a satisfacerlas por uno mismo; por ejemplo, si ella tiene la necesidad de divertirse, no debe esperar que él le cuente chistes, ella misma puede realizar alguna actividad aparte para satisfacerse. Deben aprender a manejar los conflictos y tensiones que surjan debido a las diferencias de personalidad y adaptarse a los papeles necesarios para lograr metas mutuas. Por tanto, su transición es cuando pueden reconocer y afirmar sus diferencias y la individualidad de cada miembro de la pareja.

Estadio III. Existe un crecimiento de la divergencia de intereses y una lucha por más independencia, por lo que la lucha de poder juega un papel muy importante, esto puede tener como reacción el miedo de rendirse ante el otro; sin embargo, luchan para equilibrar su individualidad con la relación. Las tareas consisten en reconciliar las polarizaciones de la relación y aceptar los rasgos positivos y negativos del otro y de uno mismo, lo cual parece ser lo crucial en estos tres primeros Estadios. La transición comienza cuando aparece el deseo de cambiar la lucha de poder por la cooperación y la intimidad.

[25] Díaz, M. J. (2003). Citado en: López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

Estadio IV. La pareja ya tiene hijos, por lo que se vuelve un Estadio estresante porque cada quien se ocupa de sus propias necesidades y las del (los) hijo (s). Las tareas principales tienen qué ver con la capacidad para reunirse sin perder la propia identidad, mejorando las habilidades de negociación y resolución de conflictos. Su transición es cuando se logra un sentimiento de constancia y no se ocupa solamente del hijo o de uno mismo, sino también de la pareja.

Estadio V. Aquí existe una mayor aceptación de las limitaciones y un aprecio de lo que el otro hace por la relación, por lo que comparten más responsabilidades, tareas y decisiones a tomar. La tarea por tanto es elegir la relación como una forma de vida; compartir las responsabilidades de la vida diaria y los éxitos del otro, así como reconocer y aceptar la interdependencia. Su transición se consigue cuando existe aceptación mutua, un aumento de la colaboración y la intimidad y los problemas son manejados mediante una negociación.

Estadio VI. En este último Estadio, cada miembro de la pareja cesa de intentar complacer a toda costa al otro, de modo que surge un crecimiento personal. Las tareas implicadas ahora son aceptar que se necesita la ayuda de otros, enfrentarse a la pérdida física del otro (muerte) y encontrar fuentes satisfactorias de afecto nuevamente, aprender a vivir la jubilación y preparase para la muerte propia.

Como puede observarse, algunos autores cuentan las etapas desde el momento en que los miembros de la pareja realizan contacto visual; sin embargo, éstos últimos enlistados de López y Díaz, M. J. se enfocan en la pareja desde el momento en que ya están juntos, en que ya decidieron establecer una relación sentimental y dejan de lado el momento en que ambas personas se conocen, el momento en que se encuentran por casualidad y comienza ese “algo” que atrae al otro, debido a ello y a manera de resumen de los diferentes autores, se propone un enlistado en el que se observe el comienzo de la pareja. Esto es con el propósito de conocer las bases sobre las que se sostiene una pareja para así poder entender las actitudes que probablemente originen un conflicto.

En general se puede concluir, con base en los autores revisados a lo largo de este apartado, que la relación de pareja se puede englobar en cinco etapas, mismas que se describen a continuación:

- Ψ *Atracción Mutua.* Ya sea física, emocional, económica, entre otras, que promueve el deseo de acercamiento con el otro; en ello, influyen factores físicos, sexuales, económicos, sociales, culturales, religiosos, capacidades intelectuales y afectivas e ideología familiar; aunque la atracción surge comúnmente tras la convivencia física, actualmente también se puede llegar a ella por medio de las computadoras, ya que existe quien recurre a estos aparatos para buscar pareja u otro tipo de compañía con el sexo opuesto[26], mediante el Internet.
- Ψ *"Noviazgo".* Como comúnmente se le denomina al compromiso de establecer una relación que implica el conocimiento del otro y de la convivencia entre ambos; se caracteriza por una gran cantidad de atenciones, halagos y detalles significativos según las características individuales de los miembros de la pareja, sus costumbres y estilo de vida; dando a conocer lo mejor de sí mismo y mostrando pocas veces la verdadera forma de ser[27] En los primeros contactos de la pareja, suele existir intercambios reforzantes (como los denomina el enfoque conductual) lo que profundiza la relación. El amor se definiría como un intercambio complejo de conductas gratificantes, tanto motoras como cognitivas y emocionales[28] debido a que se ven sólo algunas horas del día e interactúan en un contexto gratificante para ambos; no toman decisiones importantes que usualmente aparecen cuando viven juntos; la novedad de la comunicación sexual y a que idealizan la vida que llevarán juntos; incluso sus proyectos se vuelven reforzantes.

[26] Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad. (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México

[27] Esteva (1982) Citado en: Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad. (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México

[28] Costa, M.; Serrat, C. (1995). Aspectos Teóricos. (22 – 44). En: "Terapia de Pareja. Un Enfoque Conductual" Madrid: Alianza

- *Vida en Común.* Ya sea unión libre o matrimonio (religioso y/o legal) que se caracteriza principalmente por la decisión de vivir en el mismo lugar (casa, departamento) para estar cerca de la persona amada e iniciar una familia.
- *Paternidad – Maternidad.* Por supuesto, se refiere al momento en que la pareja tiene hijos, por decisión o por sorpresa. Esta nueva situación propicia una relación de pareja diferente, pues ya no son "Tú+Yo=Nosotros" sino "Tú+Él+Yo=Familia" de modo que la prioridad ahora es la familia; la pareja comúnmente pasa a segundo término o se pierde entre los demás ámbitos en que cada persona se desenvuelve (trabajo, vecinos, amigos)
- *Nido Vacío.* La etapa final del Ciclo Vital de la Familia se convierte también en la última de la pareja por ser el momento de reencuentro de los que anteriormente eran la mayor parte del tiempo "Papá" o "Mamá", ahora llamados nuevamente "Esposo" o "Esposa". Ya no viven con ellos los hijos, de nuevo se encuentran solos y comienzan a preocuparse por el "Nosotros" mediante un proceso lento.

Por supuesto, llegar a cada una de las diferentes etapas requeriría de un informe más explícito; sin embargo, estas cinco etapas son sólo un panorama general que puede ayudar al terapeuta a lograr una localización rápida del lugar en que se encuentra la relación para comenzar con una terapia cuando ésta es requerida.

Por cierto, aunque aquí se presentan de manera lineal, estas etapas son dinámicas, de modo que puede existir paternidad antes de vida en común o sin ella, por ejemplo. Actualmente, es poco probable encontrar una pareja que no haya pasado por la primera etapa, como sucedía en los matrimonios arreglados de épocas antiguas mencionadas al inicio del presente capítulo.

No obstante, la relación de pareja puede comenzar a causa de otras necesidades[29], como la económica, la atracción erótica o incluso el hábito de convivir continuamente en el trabajo; sin embargo, las parejas unidas

[29] Fundación de Investigaciones Sociales. (2003). El Amor y la Pareja. (En Red). Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=11&pag=Tips

principalmente por lo antes mencionado suelen terminar en una relación poco satisfactoria para ellos.

De igual forma, el enamoramiento y la actividad sexual pueden presentarse en cualquiera de las tres etapas primeras y no forzosamente en la segunda, por lo que se reitera la flexibilidad de lo planteado.

Con base en lo anterior, es conveniente que la pareja desarrolle un método para tomar decisiones en cada una de las áreas en que se desenvuelve, estableciendo una estructura de poder más o menos democrática, donde el papel de "Yo soy quien decido" se vaya turnando según el ritmo que la propia pareja decida, pues el vivir en pareja no implica "ceder" sino "compartir"

Sin embargo, existe falta de preparación psicológica para enfrentar los problemas que puedan surgir en la relación; problemas que pueden deberse a los cambios sociales que han aparecido en los últimos tiempos; por ejemplo, factores como la igualdad social de la mujer, su proceso productivo, las condiciones precarias de trabajo, las dificultades laborales para el cuidado de los hijos que lleva a la creencia de que tener descendencia es una carga insoportable, pero necesaria, son impuestos por esta sociedad moderna siendo así factores de posibles problemas, debido a que las personas parecen aun no estar preparadas para combinar estos hechos e ideas nuevas con la relación de pareja.

1.6 Áreas de Conflicto

La información abordada en los apartados anteriores puede sugerir que una relación de pareja se conforma de situaciones gratas y una felicidad que parece nunca terminar; sin embargo, la pareja constantemente se encuentra en adaptación a condiciones nuevas y si los miembros no están conscientes de ello, existen ciertos conflictos que pueden aparecer[30] al comenzar la vida en pareja y debido al choque entre las expectativas y la realidad[31].

[30] Neuhauser, J. (2001). Amor y dolor en la relación de Pareja. (191 – 208). En: "Lograr el Amor en la Pareja. El Trabajo Terapéutico de Bert Hellinger con Parejas". Barcelona: Herder

[31] Costa, M.; Serrat, C. (1995). Aspectos Teóricos. (22 – 44). En: *"Terapia de Pareja. Un Enfoque Conductual"* Madrid: Alianza

Por ejemplo, una de las expectativas que se tienen respecto a la relación de pareja es que la persona, incompleta e imperfecta, encuentra en el otro la plenitud y la perfección que le hacen falta[32], sin embargo, como ser humano ese "ideal" tiene defectos.

Así, este choque de las expectativas y la realidad puede convertirse en un conflicto, y éste continuará si se presenta lo siguiente[33]:

Un déficit de Habilidades: Esto es cuando la comunicación es inadecuada porque uno o ambos miembros de la pareja carecen de habilidades en este ámbito, por tanto la resolución de problemas se complica. También puede ser que el déficit se encuentre en las habilidades sexuales, es decir pensamientos y/o conductas que interfieren con una sexualidad plena para la pareja.

Deficiencias en el Control de Estímulos: Es decir, cuestiones no previstas como hijos no deseados, problemas económicos, pérdida del trabajo, aparición de un amante, por mencionar algunas.

Preferencias Discrepantes en cuanto al Grado de Intimidad Deseada: Cuando la cantidad de espacio emocional deseado por cada miembro difiere, las irritaciones y frustraciones derivadas de la saciación y deprivación pueden llegar al abandono

Albert Ellis (1989)[34] sugiere que las discordias se originan debido a la perturbación e insatisfacción de la pareja, siendo esta última el primer momento del conflicto y surge cuando uno o ambos miembros de la pareja no obtienen lo que desean del otro o de la relación, pero no insisten en conseguirlo; por lo tanto, la perturbación emocional es la consecuencia de dicha insatisfacción.

Si los sentimientos no se manifiestan a la pareja, se cae en un círculo vicioso, pues uno de ellos actúa de forma disfuncional y provoca en el otro una actitud negativa que refuerza los sentimientos negativos del primero y así sucesivamente.

[32] Neuhauser, J. (2001). Amor y dolor en la relación de Pareja. (191 – 208). En: "Lograr el Amor en la Pareja. El Trabajo Terapéutico de Bert Hellinger con Parejas". Barcelona: Herder
[33] Costa, M.; Serrat, C. (1995). Aspectos Teóricos. (22 – 44). En: "Terapia de Pareja. Un Enfoque Conductual" Madrid: Alianza
[34] Ellis, A. (1989). Terapia de Pareja. (107 – 127) En: "Práctica de la Terapia Racional Emotiva" España: Desclée de Brouwer, S. A.

Esto tiene que ver con las cogniciones y emociones, que se refieren a los sentimientos, pensamientos y valores acerca de un hecho determinado que tiene una persona; estos factores son causantes, por tanto, de que las personas lleven a cabo diferentes conductas acerca de un mismo hecho.

Asimismo, las circunstancias de cambio o situaciones estresantes pueden romper con la armonía de la pareja[35] tales como: *cambios laborales,* un paro laboral, un ascenso o la propia jubilación son situaciones no previstas que influyen en las emociones de cada persona, por tanto esto puede afectar a la pareja; *enfermedades,* físicas o psicológicas que afectan a ambos aunque sólo uno la padezca; *problemas económicos,* que puede estar relacionada con las situaciones anteriores o con una deuda, por mencionar algunas, de modo que conlleva cierto grado de estrés; *la paternidad y la maternidad,* como ya se vio, con la llegada de un nuevo ser viene una nueva responsabilidad por lo que la armonía de la pareja puede desequilibrarse; *nido vacío,* cuando los hijos se van de casa, las parejas se reencuentran consigo mismas y con el otro, aunque alguna vez estuvieron solos se dan cuenta que todas las situaciones que han vivido influyen en su personalidad y en la del otro, por lo que esto es otro factor desestabilizador para la pareja.

La mayoría de las películas y novelas románticas terminan cuando la relación de pareja se logra establecer tras vencer infinidad de obstáculos que el destino les pone en el camino, estas historias pueden provocar en las personas la idea de que hay que sufrir para llegar al amor eterno; la frase común: "¡pégame pero no me dejes!" es un ejemplo del sufrimiento que se "requiere" para llegar a la felicidad con el otro. Por consiguiente, esta situación puede ser una explicación para que las mujeres y hombres que tienen conflictos que no pueden resolverse, continúen dentro de una relación destructiva[36]

Otra situación que posiblemente provoca conflictos en la pareja es el cambio que se ha generado culturalmente en los roles femenino y masculino, de modo que las mujeres cada día se hacen más autónomas y los hombres están perdiendo el poder que los caracterizaba antaño[37]

---

[35]García, H. J. A. (2000) Los conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

[36] Neuhauser, J. (2001). Amor y dolor en la relación de Pareja. (191 – 208). En: "Lograr el Amor en la Pareja. El Trabajo Terapéutico de Bert Hellinger con Parejas". Barcelona: Herder

[37] Caratozzolo, D. (2002). La Pareja: ha recorrido un largo camino. (23 – 41). En: "Parejas en Crisis" Argentina: Homo Sapiens

Esto significa simplemente que hay parejas que no saben ya cómo comportarse, porque las enseñanzas de sus padres y sus abuelos aportaban ideas como: “La mujer debe quedarse en casa con sus hijos, porque ese es su territorio; el hombre debe salir a trabajar para traer el pan a casa” que no son compatibles con la actualidad, ya que la vida laboral de la mujer ha incrementado en los últimos años, por lo que la mayor parte de su tiempo se encuentra fuera de casa y requiere de una colaboración por parte del hombre para ocuparse de las labores domésticas.

Todo esto puede generar ciertas conductas y pensamientos que llevan a una problemática cada vez con menos probabilidades de solución[38] en caso de no cambiar los comportamientos que influyen negativamente; esto se refiere a:

- *Reciprocidad Negativa.* Una comunicación negativa se responde generalmente con otra comunicación negativa que puede acabar en violencia. Es la justicia del “ojo por ojo”
- *Discusión acerca de la Propia Relación.* Por ejemplo, un mensaje no verbal agresivo puede ir desde un gesto hasta ligeros golpes y esto se da porque el miembro que lo realiza tiene un componente emocional negativo (como el enojo), pero no lo está diciendo. Para resolver problemas, se utiliza la metacomunicación (reflexionar sobre la forma en que se está dando la comunicación) así que es importante darse cuenta de cómo se está transmitiendo el mensaje, para saber si es o no la forma correcta de expresarse.
- *La Mujer Ataca y el Hombre Evita o Calla (o viceversa)* Mientras uno da respuestas hostiles, el otro se retira o no contesta, esto incrementa la hostilidad original porque no se da una solución a los problemas, por lo que se vuelve cíclico. Por ejemplo, cuando la mujer le reclama alguna situación negativa al hombre, ella está agrediendo verbalmente y él simplemente se voltea, se va y la deja hablando sola; o si la mujer reprocha es probable que reciba golpes debido a la educación machista que aún se da en algunos lugares de México, donde ella tiene que obedecer y aceptar todo lo que el hombre reclame.

[38]García, H. J. A. (2000) Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

- Ψ *"Cuatro Jinetes del Apocalipsis"* Esto se refiere a la *Crítica* por parte de uno ambos miembros de la pareja, el *Desprecio*, la *Actitud Defensiva Constante* y la *Habilidad para No Escuchar al Otro*, de modo que la mayor parte del tiempo están atacándose uno al otro y en ningún momento se detienen para observar lo que está pasando, es decir lo que cada uno está haciendo para fomentar el problema.

Es importante señalar que las conductas negativas pueden surgir en cualquier momento y dentro de cualquier área en que la pareja se desenvuelve, denominadas área de conflicto[39], las cuales son principalmente Poder, Intimidad, Comunicación, Pasión, Afecto y Sexualidad. Estas se mencionarán con mayor descripción en los siguientes apartados.

1.6.1 Poder

Dentro de la pareja, cada quien tiene responsabilidades, por ejemplo, alguien se encarga de realizar las labores domésticas y el otro decide lo que hay que hacer en situaciones como las finanzas, el cuidado de los hijos, las relaciones sociales.

Por tanto, en la forma de llevar el *Poder* es probable que se dé el conflicto debido al enfrentamiento de estilos, éticas morales y diversas ideas que cada uno tiene como individuo, de modo que ambos buscarán imponerse o, por el contrario, existe una distribución desigual del poder debido a las expectativas e ideas sociales, la personalidad de cada miembro de la pareja y sus creencias estereotipadas de las conductas apropiadas para cada género; por ello, si la mujer lucha por el Poder corre riesgo su papel sexual, debido a que en la sociedad machista que México sigue conservando, ellas "deben" ser menos competentes y agresivas que los hombres, así como más cálidas y emocionales[40]

De ahí que una de las formas en que puede percibirse el conflicto dentro de la pareja es cuando comienzan los reclamos frecuentes de diferente índole, por ejemplo, la incapacidad de tomar decisiones acerca de la casa; por no

[39] García, H. J. A. (2000) Los conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

[40] Rivera, A. S.; Díaz, L. R. (2002). La Conceptualización del Poder en las Relaciones de Pareja y Familia. (45 – 69). En: "La Cultura del Poder en la Pareja" México: Porrúa

contribuir en las tareas del hogar; por olvidar con frecuencia las cosas que el otro pide; porque el otro no recibe la ayuda que pide a su pareja; o porque uno expresa más afecto que el otro[41]

Estos reclamos implican un diálogo que se centra en descalificativos hacia el otro, en utilizar tonos de voz altos que sean agresivos, en la ironía y en ofenderse mutuamente, de modo que se fomenta la baja autoestima y expande el conflicto.

De forma que en este caso, el Poder implica demostrar la inferioridad y la superioridad entre hombres y mujeres. Esto parece más un problema social que de pareja, pues es preciso recordar que los miembros de la pareja son seres sociales y que han crecido rodeados de pensamientos que pueden llevarlos a esta competencia que muchas veces se convierte más en masacre[42]

Por tanto, en la vida de pareja se necesita la flexibilidad sobre todo en la convivencia y en los cambios que se den con el tiempo, ya que las personas son dinámicas y por tanto sus pensamientos y actitudes van cambiando a lo largo de la vida[43]

Con respecto a las actividades, lo ideal es una igualdad en términos de que no sean "exclusivas" de la mujer o del hombre, según sea el caso. Por ejemplo, el fútbol ya no es "un deporte de hombres" al grado en que hay un Campeonato Mundial Femenil; o el cuidado personal ya no es "cosa de mujeres" ya que existen hombres que utilizan mascarillas o se depilan las cejas, mismos que se denominan "metrosexuales".

En la pareja, las labores domésticas (tales como hacer la comida, cuidar a los hijos, hacer el aseo de la casa) ya no son "exclusivas" de la mujer, pues el hombre poco a poco comienza a contribuir en ello; o él ya no es "el único" que debe llevar la carga económica, su pareja también puede aportar dinero para mantener el hogar[44]

---

[41] Martínez Salgado, J. J. (2002) Lucha de Poder en la Pareja. Corporación Médica Arboledas. (En Red). Disponible en: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/lucha%20de%20poder.htm

[42] Rivera, A. S.; Díaz, L. R. (2002). La Conceptualización del Poder en las Relaciones de Pareja y Familia. (45 – 69). En: "La Cultura del Poder en la Pareja" México: Porrúa

[43] Martínez Salgado, J. J. (2002) Lucha de Poder en la Pareja. Corporación Médica Arboledas. (En Red). Disponible en: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/lucha%20de%20poder.htm

[44] Rivera, A. S.; Díaz, L. R. (2002). La Conceptualización del Poder en las Relaciones de Pareja y Familia. (45 – 69). En: "La Cultura del Poder en la Pareja" México: Porrúa

1.6.2 Intimidad

Como se mencionó anteriormente, la intimidad en la pareja se refiere a una complicidad que existe entre ellos, es decir, que sólo ellos saben cosas acerca del otro o comparten actividades exclusivas. Esta intimidad se construye debido a la separación de la familia de origen, dando prioridad al otro, por lo que uno de los temas más conflictivos se da en las relaciones con dicha familia. Cada miembro de la pareja conforma un sistema social, por lo que juntos formarán un nuevo sistema. Por tanto, la pareja posee características fundamentales como el ser una unidad, ser una estructura viva que evoluciona y cambia al tiempo en que interactúa con las cosas que suceden a su alrededor.

Parece sencillo, sin embargo los miembros de la pareja siguen siendo seres sociales, por lo que la intimidad se ve afectada por los diferentes entornos en los que se desenvuelven, mismos que son:

Humano: Son todas aquellas personas que forman parte de la vida de la pareja, mismas que pueden disminuir la intimidad, debido a la energía y atención que requiere cada una a su manera. Por ello es importante dar prioridad a la pareja sin descuidar a los demás, ya que “intimidad” no se refiere a un “aislamiento”.

Económico: Puede existir una competitividad laboral o profesional por parte de ambos que se vuelve negativa cuando interfiere con los intereses y las metas que establecieron como pareja. Para evitar que el dinero sea un obstáculo se sugiere llegar a un acuerdo donde las entradas económicas surjan por parte de los dos; asimismo, es conveniente platicar de los intereses personales, laborales y profesionales para adaptarlos a la relación.

Estructural: Esto se refiere a los espacios individuales y comunes de la pareja, por ejemplo, su habitación. Para que no sea un punto de conflicto es conveniente que ambos elijan el lugar y lo puedan modificar al tiempo en que sus necesidades cambien.

Estilo de Vida: Es importante que la pareja se ponga de acuerdo en cómo va a distribuir su tiempo y en la calidad del mismo, priorizando el tiempo en que van a estar juntos.

Sociocultural: Como no están aislados de la sociedad, cada miembro tiene un rol qué llevar a cabo fuera de la pareja, por ejemplo hijo, vecino, trabajador, entre otros; por tanto, se requiere tiempo y energía para armonizar todos los roles y seguir procurando que la pareja sea un espacio de enriquecimiento personal.

Por ello, la *Intimidad* puede ser un área en donde la pareja entre en conflicto, ya que es probable que no se esté prestando atención a los momentos en que los miembros se encuentran a solas para seguir conociéndose, incluso puede ser que ni siquiera se busque ese tiempo.

1.6.3 Comunicación

La importancia de la *Comunicación* en la pareja radica en la comprensión de las emociones, pensamientos, sentimientos, deseos y opiniones del otro para evitar conflictos o salir de ellos de forma rápida y eficaz[45]. Es decir, los patrones de comunicación pueden perpetuar el problema y conducir a la separación o ayudar a la pareja a ser felices con la relación.

Es fácil percibir que las parejas estables tienen una especie de códigos o signos privados, tal vez una mirada, alzar las cejas, mover un dedo o agarrar el cabello de alguna forma específica, con los cuales se comunican perfectamente sin que los que están alrededor logren entender.

Sin embargo, muchas discusiones comienzan por el modo en que el receptor (quien escucha) recibe el mensaje (lo que se dice) del emisor (quien habla) Es decir, existe una deformación, como en el juego infantil "Teléfono Descompuesto" en el que un niño dice algo al oído de otro y así va pasando el mensaje a través de cada niño hasta que el último de la fila lo dice en voz alta. En este juego se muestra la manera en que el mensaje original cambia provocando risas en los presentes, pero en la relación de pareja comúnmente no causa gracia, ya que esta situación puede llevar a discusiones graves en las que hay más desahogo que comunicación.

[45] Rojas, E. (1999). La Comunicación. (141 – 170). En: "El Amor Inteligente. Corazón y Cabeza: Calves para Construir una Pareja Feliz" Madrid: Temas de Hoy

Rojas, E. (1999)[46] propone que existen varios tipos de comunicación: ***pasiva,*** uno de los miembros de la pareja delega la toma de decisiones al otro, sin expresar su opinión, sus deseos o intereses, por lo que esta persona se está infravalorando a sí mismo y proyecta insatisfacción; ***agresiva,*** uno de ellos consigue lo que quiere dañando a su pareja y la relación, ya que tiende a agrandar los conflictos mientras su pareja permanece casi todo el tiempo a la defensiva; ***agresiva indirecta,*** en este tipo uno o ambos miembros viven guardando rencores por no expresar lo que piensan, esto puede llevar a actitudes negativas de indiferencia o molestia que sólo ocasionan insatisfacción. Por último, ***eficaz,*** que procura satisfacción a la pareja, ya que cada uno expresa lo que siente, desea o quiere y el otro puede comprenderlo fácilmente, de modo que los problemas pueden resolverse.

Así que es conveniente tener algunas ideas básicas para evitar o remediar las situaciones negativas en esta área de conflicto:

- Tener la misma forma de concebir la relación entendiendo las diferencias lógicas entre cada miembro
- Saber escuchar, realizar signos concretos como una mirada atenta y la atención general puesta en el discurso del otro
- Evitar interrumpir al otro para así poder percibir el mensaje correcto y contestar de manera adecuada al mismo
- Evitar las expresiones extremistas como “Nunca…”, “Siempre…” ya que esto puede afectar negativamente al otro sin que ese sea el propósito real
- Cuidar el tono de voz y las gesticulaciones para no mandar o percibir de forma errónea el mensaje
- Por último, si es posible, escribir algunas ideas que no hayan quedado claras durante la discusión será de gran utilidad al momento de comentarlas, como en un salón de clases cuando se toman notas

Además de todo esto, es recomendable también delimitar el tema que originó el desacuerdo para así evitar decir cosas que extiendan el problema sin necesidad, es decir, ubicar el aquí y ahora del problema y no comenzar a divagar al mencionar cosas del pasado que en su tiempo no se resolvieron,

[46] Rojas, E. (1999). La Comunicación. (141 – 170). En: “El Amor Inteligente. Corazón y Cabeza: Calves para Construir una Pareja Feliz” Madrid: Temas de Hoy

porque esto no sólo expande el problema por el cual comienza la discusión, sino que se pierde el *tema principal* y después ya no saben de qué estaban hablando, así que el objetivo real se modifica; ahora lo importante es "ganar la pelea" en vez de encontrar una solución.

Por supuesto, sí se puede hablar de hechos pasados siempre y cuando estén directamente relacionados con la situación de conflicto, de modo que aporten soluciones. Sólo de esa forma no se estaría arrastrando el pasado, sino utilizando de forma positiva para la relación de pareja.

1.6.4 Pasión, Afecto, Sexualidad

El amor va sustituyendo al enamoramiento, la intimidad y el cariño a la pasión inicial, mientras que la atracción por el otro como objeto y sujeto sexual permanece; es decir, no importa cuánto tiempo pase desde el primer contacto sexual, se sigue disfrutando en la misma intensidad, gracias a las diferentes formas de expresión sexual que tienen individualmente y como pareja y que se han ido adquiriendo y perfeccionando a lo largo de su vida juntos, desde la forma de mirarse y acariciarse hasta llegar al coito; sin embargo, cuando las cosas no suceden así, puede ser fuente de insatisfacciones y, por tanto, puede aparecer un conflicto en la relación de pareja.

Este apartado no es tan extenso, debido a que el siguiente capítulo se centra en ese tema, por lo que la importancia y posibles soluciones se verán con mayor detalle conforme avance el presente trabajo.

Finalmente, para evitar el conflicto o salir de él sin mayores alcances, es preciso definir lo que la persona quiere y espera de la relación de pareja[47] ubicando las incompatibilidades para estudiarlas y así considerar la veracidad de que sean insuperables y por ello descartar al otro como pareja. Por ejemplo, planteando el caso ficticio de una mujer que note las incompatibilidades con su pareja respecto al lugar en que quieren vivir (casa, colonia, país) es recomendable que hablen respecto a lo que ambos sienten a causa de la situación y así poner en claro qué tan importante es para ella vivir en un lugar y para él vivir en otro, así se puede tomar la decisión final.

[47] Segnin, I. M. (2002). La Pareja. (13 – 32). En: "Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad" México: Alfaomega

Al plantear cada uno sus argumentos, es más probable que se den cuenta si la incompatibilidad es tan fuerte como para terminar con la relación.

Asimismo, es conveniente distinguir si el otro puede o no cumplir con los parámetros y características que cada persona se ha diseñado como prototipo de pareja ideal, para así flexibilizarse y buscar un equilibrio entre la pareja actual y la ideal.

Con respecto al área sexual que es la de mayor interés en el trabajo, se observa que las relaciones sexuales antes del matrimonio no son aceptadas socialmente en algunas culturas y según algunas religiones, tal vez provocando en varias parejas la decisión precipitada del matrimonio y así satisfacer sus deseos sexuales[48].

En México hace algunos años y actualmente en los medios rurales, comúnmente las personas se casan muy jóvenes y es probable que una de las causas sea esa prohibición de las relaciones sexuales premaritales, lo que puede derivar en un conflicto.

Como se puede observar, el área sexual es una de las áreas más relevantes dentro de la relación de pareja, por ello es probable que allí aparezca un conflicto, de forma que puede producirse insatisfacción e incluso la decisión de separarse; a pesar de ello, esta área es poco abordada con respecto a los sentimientos y emociones negativos que pueden surgir a partir de esta incompatibilidad sexual en la pareja. Dicha situación puede ser consecuencia de creencias y valores (cogniciones) que se contraponen con los del otro, de modo que en ello radica la importancia de uno de los factores que el presente estudio abordará, es decir, cogniciones y emociones. Debido a ello, el siguiente capítulo se enfoca en la Sexualidad Humana, mostrando su historia y algunos mitos y creencias que llevan a cada persona a comportarse de determinada manera ante la sexualidad; es decir, se explicará con más detalle cómo los problemas sexuales se encuentran relacionados a menudo con aspectos de la relación general de la pareja[49], para así poder pasar al tema de las disfunciones sexuales, mismas que pueden ser causa de conflictos dentro de la relación.

---

[48] Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad. (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México

[49] Hawton, K. (1988) Asignaciones de Ejercicios para la Casa (122 – 149) En: *"Terapia Sexual"* España: Doyma.

BIBLIOGRAFÍA
PAREJA

Beck, A. T. (2001). La Luz y la Oscuridad. (47 – 67). En: "Con el Amor no Basta. Cómo superar Malentendidos, resolver Conflictos y enfrentarse a los Problemas de la Pareja". México: Paidós

Bovet, Th. (2002). La Estructura Psicológica de la Pareja. (123 – 138). En: Tournier, P. (2002). "La Armonía Conyugal" España: CLIE.

Costa, M.; Serrat, C. (1995). Aspectos Teóricos. (22 – 44). En: "Terapia de Pareja. Un Enfoque Conductual" Madrid: Alianza.

Caratozzolo, D. (2002). La Pareja: ha recorrido un largo camino. (23 – 41). En: "Parejas en Crisis" Argentina: Homo Sapiens.

Díaz, M. J. (2003). Citado en: López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja. (15 – 35). En: "Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja" México: Miguel Ángel Porrúa.

Ellis, A. (1989). Terapia de Pareja. (107 – 127) En: "Práctica de la Terapia Racional Emotiva" España: Desclée de Brouwer, S. A.

Esteva (1982) Citado en: Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad. (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México.

Fundación de Investigaciones Sociales. (2003). El Amor y la Pareja. (En Red). Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=11&pag=Tips

García, H. J. A. (2000). Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

Hawton, K. (1988) Asignaciones de Ejercicios para la Casa (122 – 149) En: *"Terapia Sexual"* España: Doyma

López, U. A. (2004). El Desarrollo en la Relación de Pareja. Rompan Filas. Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad. (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México.

Martínez Salgado, J. J. (2002) Lucha de Poder en la Pareja. Corporación Médica Arboledas. (En Red). Disponible en: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/lucha%20de%20poder.htm

Neuhauser, J. (2001). Amor y dolor en la relación de Pareja. (191 – 208). En: "Lograr el Amor en la Pareja. El Trabajo Terapéutico de Bert Hellinger con Parejas". Barcelona: Herder

Orizaba V., J. A. (2000) El Amor Conyugal y los Valores que lo Sustentan. (95 – 119). En: "La Inteligencia Emocional en el Matrimonio: Valores, Sentimientos y Actitudes" México: Étolite.

Otis – Cour, L. (2000) Parentesco, Mujeres y Propiedad. (1 – 38). En: "Historia de la Pareja en la Edad Media. Placer y Amor" España: Siglo XXI

Rage, A. E. J. (1997). El Proceso de Hacerse Pareja. (115 – 135). En: "Ciclo Vital de la Pareja y la Familia" México: Plaza y Valdéz.

Rivera, A. S.; Díaz, L. R. (2002). La Conceptualización del Poder en las Relaciones de Pareja y Familia. (45 – 69). En: "La Cultura del Poder en la Pareja" México: Porrúa.

Rojas, E. (1999). La Comunicación. (141 – 170). En: "El Amor Inteligente. Corazón y Cabeza: Calves para Construir una Pareja Feliz" Madrid: Temas de Hoy.

Sarquiz Y., C. (1995). Sexualidad. (83 – 96). En: "Introducción al Estudio de la Pareja Humana" Chile: Universidad Católica de Chile.

Seed, P. (1991). El Amor (69 – 86). En: “Amar, Honrar y Obedecer en el México Colonial. Conflictos en torno a la Elección Matrimonial 1574 - 1821” México: Alianza.

Segnin, I. M. (2002). La Pareja. (13 – 32). En: “Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad” México: Alfaomega.

Sternberg, R. J. (2002). Citado en: Segnin, I. M. La Pareja. (13 – 32). En: “Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad” México: Alfaomega.

CAPÍTULO 2
SEXUALIDAD

Este capítulo muestra primeramente la historia de la sexualidad; para después abordar cuáles son las diferencias entre sexo, género y sexualidad; así como los diferentes ritos y costumbres relacionadas con lo sexual. También se observan las diferentes formas de interpretar la sexualidad, dependiendo de la cultura y momento histórico en la que un individuo se encuentre. Para finalizar este capítulo se describen los mitos más comunes relacionados con el tema, las cuales tienen un impacto indiscutible en la pareja actual y en su relación sexual.

La sexualidad está presente en todo momento y en todo lugar, en las pinturas, en la literatura, en algún cuento infantil como el de Rumpelstiltskin, el duende que se aparece frente a la doncella que convertía el hilo en oro y estaba encerrada en una torre. Esta historia originalmente dice que la doncella se sentó sobre un palo en forma de falo, mismo que se convierte en el duende y su nombre significa "piel arrugada sobre un pilote"[1] Esto muestra que hasta en los lugares menos imaginables, como ese cuento, se encuentran hechos relacionados con el sexo; incluso en los museos, en los papiros de Egipto en los que se representaba al hombre con el pene erecto, o con los judíos Abraham y Jacob que veneraron pilares, mismos que eran la representación del genital masculino, o los querubines colocados en pleno coito sobre el Arca de la Alianza[2]

También en las antiguas ceremonias matrimoniales romanas se cantaban *himnos,* palabra que tiene la misma raíz que *himen*. De igual forma, el tribunal romano contenía hechos relacionados con el sexo cuando se ponían la mano sobre los testículos para realizar su juramento, es decir "testificaba"[3]

Sin embargo, no importa cuan inundada esté la sociedad por este concepto, sigue siendo un término confundido; por ejemplo, cuando se

[1] Potts, M. (1999) Introducción. (13 – 17). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambrisge University Press
[2] Waldemar, C. (1963) Culto Sexual. (11-16)
[3] Potts, M. (1999) Introducción. (13 – 17). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambrisge University Press

menciona la palabra *sexualidad*, la gente confunde el significado con el de *actividad sexual,* mismo que se refiere a cualquier estímulo, principalmente en los órganos sexuales, que produce sensaciones placenteras y que pueden o no terminar en un orgasmo y la inserción del pene en la vagina, además de coito, ha sido llamado también *intercambio sexual*[4], pero estos dos términos son sólo **parte** de lo que encierra la sexualidad. De igual forma, existe una diferencia con respecto a la definición de *sexo, género e identidad sexual*, de modo que a continuación se proporcionará información acerca del tema, mostrando así dichas diferencias.

2.1 Concepto de Sexualidad

Aunque al mencionar la palabra sexualidad lo primero que llega a la mente de la mayoría de las personas son los genitales masculinos y femeninos, al igual que el coito, se encuentra que no es la única característica que posee, es decir, "Sexualidad" es un término con diferentes concepciones, pero básicamente se puede utilizar la de Lafora y Comas (1980)[5] donde se habla de un conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, emocional, psicológico y socio culturales, que diferencia a cada persona como hombre o mujer dentro de su grupo social, y esto incluye la expresión de la personalidad de ambos sexos, misma que comienza desde el nacimiento.

Debido a esto, la formación de la sexualidad parte de los valores, normas, conocimientos, costumbres y creencias que la familia y, por tanto, la sociedad depositan en el individuo; por eso, la sociedad moldea a cada sujeto, pues la cultura es ese conjunto de valores, actitudes y normas de conducta que han sido transmitidas, como ya se mencionó, desde que la persona llega al mundo.

Por otro lado, existen las ideas metafísicas acerca de la sexualidad que consideran ésta como algo verdaderamente preciado e infinitamente elevado, por su cualidad de creación y divinidad atribuida. De ahí que se utilice un

[4] Preston, H. (1991). Todo acerca de los Muchachos. (25 – 40) En: *"Todo lo que el Adolescente desea saber acerca del Sexo".* México: Diana

[5] Citado en: Carrasco, N. I.; Cervantes, T. A. (1994). La Sexualidad en la Relación de Pareja. (8 – 22) En: *"Relaciones Premaritales. Opiniones, Actitudes y Factores que influyen".* Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. De Mex., México

término tal como *magia sexual*, misma que procura una acentuación ideal a lo sexual en el alma[6]

Esta hermosa forma de ver la sexualidad significa también que se percibe como el triunfo de la vida sobre la muerte, incluso como el móvil de la existencia humana, por ello, el deseo sexual es la emoción más temida del ser social y, por tanto, la más reprimida.

De ahí que Freud consideraba que el ser humano se encuentra prácticamente sumido en su naturaleza sexual, por lo que todos sus aspectos están teñidos de algún modo por la sexualidad[7] y por ello es que la pareja es la única instancia en la cual la sociedad permite abiertamente el ejercicio sexual[8]

Galli, N. (1994)[9] proporciona el concepto del "Elogio de la Sexualidad" es decir, es un bien y un don de la naturaleza, por lo mismo se encuentra frágil y las personas deben hacerla crecer sin distorsiones, inhibiciones, ni sentimientos de culpa; además dice que penetra todo el ser, por lo que es necesario destituir todos aquellos principios errados que interfieren con la sexualidad e inculcar valores del espíritu y de la libertad. Es decir, la actitud negativa hacia la sexualidad es debida a la tradición milenaria que se pasa de generación en generación y que tacha el impulso sexual como "malo" generando así personalidades reprimidas e inseguras por consecuencia, pueden surgir los problemas sexuales, reiterando así la influencia de las cogniciones en la conducta que pueden generar una disfunción sexual y que a su vez producen cierto impacto en la relación de pareja, en el caso específico del presente trabajo.

Pellicer (2004)[10] recomienda disfrutar la sexualidad teniendo claros conceptos como "Erotismo" definido como pasión de amor, un amor exacerbado. Hace referencia a un enriquecimiento del acto sexual por medio de la estética y el arte, de forma que complazca los deleites sensuales provocando placer. Va más allá del coito, comienza desde el intercambio de miradas, el coqueteo, la forma de vestir y caminar. Asegura que la sexualidad

---

[6] Waldemar, C. (1963). La Problemática Psicofísica de los Sexos. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo"*. México: Grijalbo
[7] Potts, M. (1999). Los Comienzos. (18 – 37). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva"*. Madrid: CAmbridge University Press
[8] Sarquiz Y., C. (1995). Sexualidad. (83 – 96). En: *"Introducción al Estudio de la Pareja Humana"*. Chile: Universidad Católica de Chile
[9] Galli, N. (1994). En Camino hacia la Madurez Sexual. (189 – 243). En: *"Educación Sexual y Cambio Cultural"*. Barcelona: Herder
[10] Pellicer, M. S. (2004) Palabras sobre el Erotismo. (6) En: *Suplemento Cultural. Uno más Uno.* 29 de Mayo No. 74

es la cosa más natural del mundo pues se nace y se vive todos los días con ella, esto es desde el trato con personas de ambos sexos, hasta la expresión de sentimientos por medio del contacto físico, ligado al erotismo.

Así, para comprender la evolución de la sexualidad es preciso observar la conducta de los primates, lo cual proporcionaría nuevas perspectivas sobre la sexualidad adolescente y de los niños. Potts (1999) recomienda estudiar a los animales más próximos genéticamente a los hombres, los monos, para poder llegar a conclusiones acerca de la evolución de la sexualidad para comprenderla mejor, ya que estos primates muestran comportamientos similares a los del ser humano en materia de sexo, por ejemplo, tienen coito por placer y no sólo por reproducción o el hecho de que su posición realizada con mayor frecuencia es la del "misionero" (hembra abajo – macho arriba) Está tan convencido de que los monos ayudarán al ser humano a comprenderse a sí mismo, porque es seguidor de Darwin y, por tanto, asegura que el mono es la preevolución del hombre, incluso propone cruzar al ser humano con chimpancés o gorilas para poder probar el parentesco[11]

Esto puede sugerir que otra característica que hace al ser humano diferente de los demás animales mamíferos, es el comportamiento sexual[12], no sólo porque se realice bajo ciertas normas según cada cultura, sino porque biológicamente el humano está capacitado para tener relaciones sexuales los 365 días del año (366 si es bisiesto) y los animales tienen un periodo exclusivo (celo, brama) para dicha actividad; debido a eso, el humano puede tener relaciones sexuales durante la etapa de embarazo y los animales no, porque no hay ovulación. Salvo por el chimpancé, el ser humano es el único animal que practica la actividad sexual por placer; además de que cuenta con una mayor variedad de prácticas y preferencias sexuales en comparación con los demás mamíferos.

Algunas diferencias negativas son que el humano no percibe fácilmente los síntomas que le indican a la mujer cuándo es fértil y los animales sí, es posible que esto sea un factor para que exista un embarazo no planeado, pues no se dan cuenta de que la mujer es fértil al momento del coito. Otra diferencia

[11] Potts, M. (1999) Los Comienzos. (18 – 37). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: CAmbridge Univesity Press
[12] Rico G., B. (2001). ¿De Dónde Venimos?. (29 - 41). En: *"La Sexualidad".* México: Dirección de Divulgación de la Ciencia UNAM

es que los niños, es decir, las crías humanas tienen una dependencia de las mamás muy larga, por ejemplo hasta los años del preescolar, y los demás mamíferos sólo dependen de las madres por algunos meses.

2.1.1 Sexo

Todas las especies que se reproducen sexualmente se diferencian en macho y hembra según su forma y tamaño, lo que es denominado *diformismo sexual,* incluyendo características morfológicas, bioquímicas, fisiológicas y de comportamiento[13]. Esto quiere decir que la palabra *sexo* se refiere exclusivamente al conjunto de diferencias biológicas entre hombres y mujeres (macho y hembra) pero también se ha utilizado para hacer referencia a los genitales, esto es en lugar de decir: "le tocó la vagina" dicen: "le tocó su sexo" esto es comúnmente en zonas rurales o semi urbanas[14]

Así que puede hablarse de *sexo biológico*, que es precisamente las diferencias corporales, biológicas, específicamente los genitales; y de *sexo social*, que ahora se denomina *género* y son todas aquellas actitudes propias de ser hombre o ser mujer, mismas que se adquieren o construyen socialmente[15]

2.1.2 Género

Como se mencionó en el anterior apartado la palabra *género* es la construcción social de lo que significa ser un hombre y lo que significa ser una mujer[16] que lleva a una persona a actuar con base en sus ideas, mismas que siempre responden a una creación cultural e histórica[17]

Esto quiere decir que el género es complemento del concepto de "sexo" debido a las características socialmente construidas a partir de las características biológicas que definen a un macho y una hembra. Es la

[13] Colom, R.; Jayme Z., M. (2004). Factores Físicos. (21 – 69). En: *"Qué es la Psicología de las Diferencias de Sexo"*. Madrid: Biblioteca Nueva
[14] Rico G., B. (2001). Introducción. (9 – 41). En: *"La Sexualidad"*. México: Dirección de Divulgación de la Ciencia UNAM
[15] Rico G., B. (2001). Introducción. (9 – 41). En: *"La Sexualidad"*. México: Dirección de Divulgación de la Ciencia UNAM
[16] Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Realción de Pareja. (15 – 35). En: *"Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja"*. México: Miguel Ángel Porrúa
[17] McDowell, L. (2000). Introducción: el Género y el Lugar. (11 – 58). En: *"Género, Identidad y Lugar. Un Estudio de las Geografías Feministas"*. Madrid: Cátedra

elaboración psicológica de lo que es masculino y lo que es femenino[18], llamado también *rol social* o *rol sexual.*

A lo largo de la historia, estos roles pueden ser observados claramente, por ejemplo, en Atenas se consideraba que una mujer progresaba cuando podía ingresar al gineceo, lugar de donde el Emperador podía escoger con quién tendría relaciones sexuales esa noche; durante el Renacimiento la esposa burguesa fue "domesticada", en el sentido que fue enseñada a quedarse en casa para atender a su marido, asimismo se le prohibía tener distracciones o actividades que realizara fuera de su hogar, por lo tanto no podía salir sin permiso de su marido quien más que otra cosa era su dueño[19]. Esto se realizó para preservar el orden social patriarcal, mismo que trata de mostrar que lo masculino es superior a lo femenino[20] por lo que la mujer aparentemente carece de autoridad[21]; sin embargo, actualmente esto no tiene qué ser así, ya que las mujeres tienen las mismas capacidades que los hombres, por lo que pueden realizar las mismas actividades, sin ser necesariamente subordinadas.

Esto es una muestra de que las diferencias entre hombre y mujer son más de carácter social que de carácter natural. El ser humano fue quien propuso lo que es exclusivamente masculino o femenino, según los genitales que cada quien posea; por ejemplo, las características que un hombre "debe" tener son: fortaleza, rigidez, razón, entre otras; y las características que una mujer "debe" tener son: debilidad, fragilidad, sensibilidad, entre otras.

Sin embargo, se ha encontrado que estos roles sociales ya no son tan rígidos, por lo que están cambiando, de modo que lo exclusivamente femenino o masculino, ya no existe en la actualidad, como se mostrará más adelante.

---

[18] Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Realción de Pareja. (15 – 35). En: *"Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja".* México: Miguel Ángel Porrúa

[19] Gadol, K. L. (1983). La Relación Social entre los Sexos. Implicaciones Metodológicas de la Historia de las Mujeres. (123 – 141) En: Ramos Escandón, C. (1992) *"Género e Historia: la Historiografía sobre la Mujer".* México: Universidad Autónoma Metropolitana

[20] Arteaga, B. (2002). ¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad. (21 – 56). En: *"A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 - 1946".* México: Miguel Ángel Porrúa

[21] Gadol, K. L. (1983). La Relación Social entre los Sexos. Implicaciones Metodológicas de la Historia de las Mujeres. (123 – 141) En: Ramos Escandón, C. (1992) *"Género e Historia: la Historiografía sobre la Mujer".* México: Universidad Autónoma Metropolitana

2.1.3 Identidad Sexual

La identidad puede definirse como las elecciones conscientes y voluntarias del sujeto, por lo que es cambiante e inestable debido a las experiencias por las que pasa la persona[22]. Esto tiene que ver con la mentalidad de cada persona, misma que se refiere a la forma en que las verdades aceptadas en un momento histórico influye en las convicciones de hombres y mujeres acerca de la moral, la sexualidad, la vida, la muerte, entre otros temas[23]

Por ejemplo, los homosexuales tienen una identidad sexual en la que eligen personas de su mismo sexo, entendido éste como las características biológicas; mientras que los heterosexuales se sienten atraídos por personas del sexo opuesto para complementarse.

Como puede observarse, la sexualidad es algo más complejo que sólo el coito o la heterosexualidad. Es un concepto que ha ido evolucionando conforme la humanidad ha creado su historia, desde los antiguos griegos hasta la época contemporánea.

Asimismo, para poder comprender la actualidad hay que explorar y comprender el pasado. Es por eso que se describen a continuación, varias de las creencias del hombre antiguo acerca del sexo y la sexualidad, ya que es preciso comprender y respetar el pasado que aportó elementos para que la perspectiva actual[24] exista y así desechar las creencias que ya no se adecuan al sistema actual de vida.

2.2. Ritos y Costumbres

Comenzando como toda gran historia con el "érase una vez" en la Mitología de la Antigua **Grecia**, existió un Dios que gobernaba en el Monte Olimpo y el mundo entero, este Dios era más pequeño que el propio Zeus, pero más poderoso. Eros, el pequeño hijo de la bella Diosa Afrodita, era el nombre

[22] Arteaga, B. (2002). ¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad. (21 – 56). En: *"A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 - 1946".* México: Miguel Ángel Porrúa
[23] Arteaga, B. (2002). ¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad. (21 – 56). En: *"A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 - 1946".* México: Miguel Ángel Porrúa
[24] Potts, M. (1999). Los Comienzos. (18 – 37). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambridge University Press

de aquel Dios, mismo nombre que los antiguos griegos utilizaban para referirse a la pasión del amor sexual que no era lo mismo que *Ágape,* el amor referido a la atracción no sexual; por si fuera poco, no siempre estaban en acuerdo estos dos seres[25] esto es que se podía sentir cierta pasión por una persona y desear el contacto sexual con ella, aunque no necesariamente se sintiera ternura o un querer diferente. Es preciso recordar que las ideas de la Grecia de aquel entonces están basadas en su mitología, por consiguiente su comportamiento en todos los ámbitos se regía por los mitos de los dioses, de ahí la importancia de ese tema.

Debido a que la sexualidad se consideraba mágica[26], estaba íntimamente ligada con varios ritos como el culto a Dionisio que consistía en el disfrute del cuerpo, de la juventud, del sexo opuesto, del vino y la cosecha. Desde ese entonces existían los panes en forma de falo, mismos que se comían durante el rito, después de cantar y bailar para su Dios.

Otros ritos se practicaron en diversas ciudades además de Grecia (Caldea, Persia, Egipto y Roma[27]) donde, mediante la relación sexual con el sacerdote o la sacerdotisa, un creyente de los dioses obtenía inspiración y fuerza para llevar una vida mejor. Esto es porque ligaban el sexo con Zeus y Hera, la pareja divina, quienes tenían infinidad de relaciones sexuales; incluso, en el matrimonio entre los griegos se representaban como Dios y Diosa al vestirse de gala y adornarse con flores, de modo que aquella pareja mortal se convertía por unos segundos en la pareja suprema. El acto sexual y la entrega ligada a él se realizaban a menudo incondicional y libremente.

En **Roma** se veneraba a Príapo con un falo enorme tallado en madera de ciprés, el cual servía como curación para dolencias, pero principalmente para la esterilidad y para recuperar la potencia sexual. Similar a los actuales "milagritos" que cuelgan a los santos católicos, aquellas personas que se consideraban enfermos elaboraban órganos genitales con madera o pan ofreciéndoselos a su Dios para poder ser favorecidos y así aliviarse.

[25] Potts, M. (1999). Introducción. (13 – 17). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambridge University Press
[26] Waldemar, C. (1963). La Problemática Psicofísica de los Sexos. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo"*. México: Grijalbo
[27] Waldemar, C. (1963). Culto Sexual. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo".* México: Grijalbo

De igual forma, éste ser representaba la sensualidad y la fecundidad, de modo que se adoptó un rito más en el que las jóvenes próximas a casarse ofrecían su virginidad al sentarse sobre el "fascinum" el falo de la estatua, para que su casamiento fuera bendecido.

Otra creencia de naturaleza sexual para los romanos tenía que ver con las mujeres estériles, quienes, por orden de la Diosa Juno, serían fecundadas solamente por un macho cabrío... Por un momento, los romanos creyeron en el coito con el animal, pero enseguida interpretaron la orden de modo diferente: las mujeres estériles serían azotadas en el bajo vientre con correas de piel de macho cabrío. Ellas recibían gustosas el rito, debido a que los romanos adoptaron creencias provenientes de Grecia tales como que la mujer era conocida como *gyne* (portadora de hijos) cuyo único propósito era dar a luz, como Timeo menciona "el útero es una criatura moradora deseosa de alumbrar" si la mujer permanecía sin tener hijos varios años después de la pubertad, entonces el útero se movía por todo el cuerpo, cortando la respiración, provocando angustia y dolores menstruales. De igual forma, Platón apoyó esto con la teoría de que el útero inactivo era causa de la histeria[28] así que los romanos daban tanta importancia a la fertilidad que tenían como motivo de divorcio la infertilidad de la mujer.

Relacionado con esta forma de ver a la mujer, en **Mesopotamia** durante el año 3000 a. C. las mujeres eran vistas como una propiedad del hombre, de igual forma servían específicamente para la reproducción, por lo que el adulterio era un delito ya que se hacía "uso de la propiedad ajena" [29]

Tras este pequeño paréntesis, volviendo a los ritos antiguos exclusivamente sexuales en Roma, no hay otro más mágico que las fiestas venusinas, ya que eran verdaderamente una orgía: todos se ungían con bálsamos, se adornaban con vestidos finos, cantaban, bailaban y tenían relaciones sexuales con todos los presentes en medio de tanta alegría, pues estaban adorando a la Diosa más bella, más carnal y dotada de pasión.

Asimismo, el culto a la diosa Cibeles se realizaba en las noches de luna llena, los jóvenes utilizaban el acto sexual como ofrenda para la diosa; sin

[28] Berman, J.; Berman, L. (Junio, 2003). Historia de la Sexualidad Femenina Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/Sexologia/HistoriaSexl.htm
[29] Berman, J.; Berman, L. (Junio, 2003). Historia de la Sexualidad Femenina Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/Sexologia/HistoriaSexl.htm

embargo, este rito tenía alcances más sangrientos, pues en medio del frenesí los hombres se castraban para arrojar el pene a alguna casa elegida previamente, los anfitriones entonces debían arreglar al joven de modo femenino, con joyas y ropa, para así representar el hermafroditismo[30]

Este es un rito más salvaje que los descritos anteriormente, pero muy interesante, especialmente por la idea de un ser con ambos sexos; esta idea la han planteado los griegos al asegurar que los primeros humanos eran hermafroditas fuertes y poderosos, por lo que Zeus decidió debilitarlos al partirlos por la mitad, inmediatamente, estas partes se abrazaron entre sí, lo que refuerza la idea de "mi otra mitad".

Esto se repite en el Antiguo Testamento de la **Biblia**[31]. La creencia de que Eva salió de la costilla de Adán, probablemente se debe a una traducción errónea de la palabra *zela*, misma que significa costado y no costilla[32].

Esto deja entrever que el primer ser humano probablemente era gineandromorfo, masculino de un costado y femenino del otro, al momento en que Dios los separa, quedan un hombre y una mujer, es probable que por ello la Iglesia promueva el matrimonio monógamo, para unir esas mitades.

Por otro lado, ver la sexualidad como algo divino en estas culturas antiguas no difiere de las culturas centroamericanas, como los **Mayas**, quienes consideraban que gracias al acto sexual se liberaba una esencia maravillosa que justificaba la prostitución religiosa; por ello tenían como obligación pronunciar el nombre de Dios en repetidas ocasiones durante el coito[33], especialmente en el orgasmo y al final de la relación. Así que esas situaciones de las películas o programas de televisión cuando la mujer grita: "¡Oh, Dios! ¡Oh, Dios!" no es sólo porque se le ocurrió al escritor, también tiene una antigua base religiosa.

En otras culturas, como la **India**, la secta de Silva ponía en un altar a una mujer desnuda, el hombre llegaba y comenzaba el coito como ofrenda para su Dios, de modo que el placer no era permitido en ese momento, ya que el acto en sí no era para ellos, como un panadero que se quiere comer el pan que hizo para vender y no debe hacerlo.

---

[30] Waldemar, C. (1963). Culto Sexual. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo".* México: Grijalbo
[31] Génesis 2.21-22. La Biblia.
[32] Potts, M. (1999). Los Comienzos. (18 – 37). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambridge University Press
[33] Waldemar, C. (1963). Culto Sexual. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo".* México: Grijalbo

En **Babilonia**, las mujeres debían tener relaciones sexuales con un extranjero una vez en su vida, como obsequio para su Diosa Melita. Si no eran escogidas esa noche, regresaban al año siguiente, casadas o no; sin embargo, después de haber realizado el coito con el extranjero que Melita envió para ellas, jamás debían volver a verlo y así regresar a su casa como si nada hubiera pasado.

De esta forma, puede observarse que existen diferentes interpretaciones de la sexualidad, según la cultura y las tradiciones de un lugar, por lo que se hace una revisión rápida a continuación acerca de ello.

2.3 Formas de Interpretar la Sexualidad

El apartado anterior es muestra de cómo los antepasados consideraban el sexo y la sexualidad como algo bueno, saludable y hasta divino, pero poco a poco fue cambiando esta idea. Uno de los primeros clanes que lo consideraron diabólico fueron los skopzy de Rusia, quienes practicaban el llamado "bautismo de fuego" el cual consistía en la castración o la extirpación de un seno para después comérselo entre todos, dejaban a la persona desnuda y mutilada en el altar, posteriormente la besaban para borrar la herencia de Lucifer: la diferencia de sexos[34]

De igual forma, la Iglesia Católica llegó con un concepto nuevo acerca del sexo: lo catalogó como algo sucio y a la mujer como una amenaza para la salvación masculina, lo que hizo a San Agustín, quien tuvo muchos problemas en su juventud para controlar su propia lujuria, culparse y asquearse de su propio deseo sexual, corrigiendo su vida por medio del celibato e inculcando sus ideas a los demás. Debido a que Mónica, su madre, le inculcó las creencias católicas de que la castidad era el camino para ser aceptado por Dios, y ya que el celibato le costó mucho trabajo de alcanzar, San Agustín aseguraba que las caricias femeninas y la "unión de los cuerpos" era causa de la perdición del hombre.

[34] Berman, J.; Berman, L. (Junio, 2003). Historia de la Sexualidad Femenina Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/Sexologia/HistoriaSexl.htm

Todo eso provocó que en la Edad Media se utilizara un cinturón de castidad para las mujeres, un marco metálico con dos aberturas para orinar y defecar, del que sólo los esposos tenían la llave y debían usarla exclusivamente para procrear; así, el acto sexual sería realizado por razones válidas como preservar la especie y no por incoherencias como el deseo sexual y el placer.

Durante el Renacimiento se liberaron ciertas actitudes sexuales gracias a la reforma protestante del siglo XVI con Lutero y Calvino, quienes aseguraban que el sexo dentro del matrimonio no sólo era para la procreación, también podía aligerar preocupaciones y tristezas o para mostrar cariño entre los miembros de la pareja.

Ahora la situación se volvía diferente, el acto sexual dentro del matrimonio se aceptó como placer, pero fuera de él se volvió pecado. El clero puritano era extremista con los adúlteros, ambos eran azotados y obligados a realizar confesiones públicas. La responsabilidad recaía en la mujer, pues aseguraban que los hombres eran capaces de controlar sus pasiones, por lo que, nuevamente, se observaba a la mujer como una seductora que lleva a la perdición.

En Alemania, a mediados del siglo XIX un sujeto llamado Ebel tuvo gran auge al querer purificar a los hombres. Realizaba sesiones en su casa con el objetivo de hacer más resistente la moral de los hombres, pedía a la mujer más bella ahí presente que se desnudase frente a los seguidores, a ésta se le denominó “Dama Universo” (“Miss Universe”) Ella era la forma en que Satanás pretendía corromper el alma de los hombres: una mujer hermosa. Posteriormente purificaba el sexo con una pareja de novatos copulando, mientras el resto de los seguidores se besaban (“Beso de los Serafines”) lo cual parece no tener coherencia, pues no se percibe la justificación para el sexo público, si se supone que la chica era la representación del mal, de la tentación y aun así permanecía en el lugar y participaba con los demás.

En la época actual, existe en Nueva York una “familia bíblica” oculta llamada Oneidabach, que se rige por el mandamiento “Amarás a tu Prójimo” de modo que tienen relaciones entre todos ellos y nadie le pertenece a nadie, es decir, nadie es novio de tal persona o esposa de alguien, ya que consideran que el amor exclusivo a una sola persona es una idolatría.

Lo descrito anteriormente muestra que las cogniciones, es decir, actitudes y comportamientos sexuales están influidos considerablemente por las creencias, pensamientos y percepciones acerca de la sexualidad[35]. Debido a ello, las actitudes hacia los temas sexuales dependen mucho de las exigencias culturales, por lo que algunas necesidades sexuales serán inhibidas, pero canalizadas posteriormente, es decir, si no son expresadas en alguna forma, lo serán de otra.

La sexualidad conservadora trata de perpetuar la reproducción de la especie, del patrimonio y la cultura, por ello limita la actividad sexual[36]. Un ejemplo claro está en cómo se contraponen las culturas occidental y oriental, ya que la influencia Judeo Cristiana y Católica en occidente ha limitado la sexualidad a la reproducción del ser humano, utilizando términos como la "pureza", esto es la castidad como el único camino que lleva a la divinidad, por lo que la sexualidad se asocia inmediatamente con culpa y "el pecado original" de Adán y Eva, por el cual fueron desterrados, ya que no sólo desobedecieron a Dios, también se hicieron conscientes de su propia sexualidad. Debido a ello, el acto sexual se ha genitalizado, olvidando casi por completo el resto del cuerpo. Mientras que la cultura oriental vincula el concepto de la sexualidad con la realización personal y la trascendencia, por lo que el acto sexual es una actividad que se debe realizar con prudencia para llevar al ser humano hacia la divinidad[37]

A continuación se expondrán algunos mitos asociados a la sexualidad de los hombres y mujeres, así como los roles de género que la cultura occidental ha implementado en las personas, situación que influye para negar o satanizar la sexualidad.

2.4 Mitos y Creencias

Como se mencionó anteriormente, la sociedad y la cultura en que una persona se desenvuelve, influye en ella desde que nace hasta que muere, por

[35] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno
[36] Arteaga, B. (2002). ¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad. (21 – 56). En: *"A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 - 1946".* México: Miguel Ángel Porrúa
[37] http://www.mundomujer.cl/pags/Sexologia/HistoriaSexl.htm

ello, según la sociedad y su cultura será el pensamiento y el comportamiento del individuo para definirse como hombre o como mujer.

Por supuesto, el comportamiento sexual no es la excepción. En la cultura occidental, específicamente en México, se estimula el desarrollo de la sexualidad en los hombres al enseñarles acerca del erotismo y el acto sexual, mientras que a las mujeres se les priva de conocer estos aspectos, de tal forma que viven lo relacionado con la sexualidad como algo lleno de temor y culpabilidad[38]

De esta forma ha surgido una gran cantidad de mitos acerca de las conductas sexuales apropiadas para el hombre o la mujer, según sea el caso. Por ejemplo, la masculinidad está asociada con la dureza, la violencia, el hecho de tomar la iniciativa en lo relacionado con el sexo opuesto, así como la no expresión de la afectividad y la prioridad de la razón por sobre la emoción; por su parte, la feminidad está asociada con la debilidad, la sumisión, la suavidad, priorizando el uso de la emoción sobre la razón

Por ello, quien se sale de esta norma, es tachado como “raro” o “rara”, ya que no tiene una identificación sexual adecuada para la sociedad en que vive. Sin embargo, la forma de relacionarse de cada persona es individual, por lo que depende del carácter de cada quien y la formación que recibió en su familia de origen, si es afectuoso aun siendo hombre o si gusta de tomar la iniciativa con el sexo opuesto siendo mujer.

Así que la forma de enfrentar la vida sexual en ambos integrantes de la pareja se basa en estos pensamientos y cuando llega el encuentro sexual, también llegan las diferencias de actitud, por lo que puede ser que la mujer (con actitud pasiva) no acceda a ciertas circunstancias que el hombre propone (actitud activa) porque le dan miedo o porque su deseo sexual no está al mismo nivel que su pareja, pero ninguno de ellos lo entiende. He ahí la importancia del tema.

Estos pensamientos pueden estar basados en mitos que generarán actitudes negativas ante la sexualidad de ahí que los mitos más frecuentes[39] en esta sociedad son los relacionados con la primera relación sexual, por ejemplo,

[38] Mitos y Creencias respecto a la Sexualidad Femenina y Masculina. (En Red). Disponible en: http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/mistossexualidad.html

[39] Mitos y Creencias respecto a la Sexualidad Femenina y Masculina. (En Red). Disponible en: http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/mistossexualidad.html

que la mujer no puede quedar embarazada en el primer contacto, pensamiento que trae como consecuencia embarazos no deseados.

Otra idea falsa es que las mujeres que han sufrido la extirpación del útero, las trompas de Falopio y/o los ovarios debido a problemas de cáncer, ya no tienen vagina y por tanto, están imposibilitadas para tener relaciones sexuales. Lo cual no tiene qué ver, ya que lo que se extirpa son los órganos sexuales internos, no los externos; así que el deseo sexual y las sensaciones placenteras siguen igual.

Un mito más que implica machismo es que el hombre puede tener cuantas amantes guste, sin que este hecho afecte la relación de pareja, por lo contrario, si la mujer tiene un amante, la situación se vuelve vergonzosa, debido al golpe al ego masculino y a la presión social ("no fue capaz de satisfacer a su mujer") Sin embargo, es común que ambos miembros de la pareja se muestren afectados cuando hay una infidelidad de por medio, ya que suele generarse rencor, desconfianza, reclamos frecuentes, entre otras actitudes negativas.

Por otro lado, Flandin (1999)[40] menciona algo que parece importante recalcar, ya que la religión católica habla acerca del "semen femenino" es decir, el orgasmo de la mujer. Existe la creencia de que el placer durante el orgasmo tiene como consecuencia un niño bello. Si la mujer rechaza su orgasmo, entonces está cometiendo pecado al no desear la belleza en su hijo. De igual forma, el marido tiene como obligación moral continuar el coito hasta que la mujer alcance su orgasmo; además, si logran alcanzar el máximo placer al mismo tiempo, existe mayor posibilidad de engendrar, además de que con este hecho se vuelven una sola carne.

A continuación se enlistan más mitos que rodean al tema de la sexualidad[41]:

- Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones sexuales es una inmoral
- No se pueden tener relaciones sexuales coitales si la mujer tiene la menstruación, porque puede haber peligro de infecciones

[40] Flandin, J. L. (1999). La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos. (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "*Religiones Occidentales"*
[41] De Mitos y Mitotes. (En Red). Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/cuerpo/menu_abajo/index1.htm

- La ausencia de sangrado en la primera relación sexual prueba que una mujer ya no es virgen
- Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales
- Se siente mayor placer cuando el tamaño de los senos es mayor
- La mujer que lleva preservativos en el bolso es una buscona
- La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione un orgasmo
- La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra
- El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales
- Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona
- Cuando un hombre pierde la erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva
- El hombre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar las relaciones sexuales
- Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos
- Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual
- Sexualidad es igual a coito (penetración)
- Todos los problemas de pareja se arreglan mediante la relación sexual
- Durante la relación sexual no debe decírsele a la otra persona los propios deseos
- La relación sexual es siempre natural y espontánea, sin planearlas
- Todos los problemas de pareja se arreglan mediante la relación sexual
- Durante la relación sexual no debe decírsele a la otra persona los propios deseos
- La educación sexual incrementa la actividad sexual en los jóvenes
- El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez
- Por naturaleza, los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres
- Cuando el hombre eyacula, termina la relación sexual
- El orgasmo es obligatorio en la relación sexual

- La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre
- Las mujeres no se masturban
- Sólo se masturban las personas inmaduras
- La masturbación produce esterilidad, impotencia y anorgasmia
- Si te masturbas te salen granos y se debilita la médula espinal
- Las personas casadas o con pareja estable no se masturban
- Un niño no puede jugar con muñecas
- Los homosexuales son más creativos que los heterosexuales
- Las lesbianas necesitan un hombre para volverse heterosexuales
- La homosexualidad es un vicio y una enfermedad
- Tener fantasías homosexuales implica que se es homosexual
- Si realizas coito de pie, es imposible que pueda producirse un embarazo
- Las duchas vaginales son un método anticonceptivo
- Retirar el pene un momento antes de eyacular es un buen método anticonceptivo
- El condón causa insensibilidad y no permite un buen disfrute del coito
- Durante la menstruación no hay ningún riesgo de embarazo
- El VIH sólo se contagia entre homosexuales, lesbianas, prostitutas y drogadictos
- Los tampones causan infecciones
- Las infecciones de transmisión sexual son un castigo
- Los mosquitos transmiten el VIH
- El VIH/SIDA es una enfermedad hereditaria

Como puede observarse, estas afirmaciones son erróneas y esto es debido a que las personas aún en este tiempo se limitan con respecto al tema de sexualidad y no hacen preguntas directas acerca de las dudas que tienen. Cuando una pregunta no se hace directamente, no se obtiene una respuesta directa. Por ejemplo, la idea de que los tampones causan infecciones es prácticamente fraccionada, ya que no es que los tampones en sí lo causen, también la falta de higiene influye, o tal vez la mujer es de piel sensible por lo que se puede presentar irritación, comezón, o alguna otra característica propia de las infecciones.

O las afirmaciones relacionadas con saber lo que el otro quiere antes de que lo exprese; tal vez la insatisfacción surja porque no se conocen las preferencias del otro, por tanto, no puede llegarse a un acuerdo. O que las mujeres no pueden iniciar un encuentro sexual porque no es su naturaleza; como se verá en el siguiente capítulo, esta represión es una de las causas de varias disfunciones sexuales, tanto en hombres como mujeres, por lo que el disfrute de su sexualidad se ve limitado.

Es claro que mitos como estos y otros más afectan el comportamiento de las personas, como los jóvenes que continúan teniendo la primera relación sexual sin utilizar algún método anticonceptivo llevando como frecuente consecuencia que surjan embarazos no deseados y/o enfermedades venéreas, debido a la información transgiversada acerca de la sexualidad que los lleva a creer que eso no debe suceder como consecuencia de la primera relación sexual. Incluso, estas ideas falsas pueden llevar a consecuencias tan negativas como la cárcel; ejemplo son las golpizas que a menudo reciben personas homosexuales a manos de gente que tiene prejuicios o mitos que aprendieron sobre la sexualidad, como que lo único permitido es la heterosexualidad. Si el homosexual, muere, la persona con esos prejuicios puede terminar pagando el crimen en la cárcel[42]

Todo esto muestra claramente la importancia que tienen las creencias de cada persona con respecto a la sexualidad y la conducta sexual propiamente. Esto reitera que la manera en que se vive y se desarrolla la sexualidad tiene qué ver con las creencias, costumbres y valores que la sociedad considera importantes[43]. De modo que la educación que cada quien recibe desde que nace influye de forma crucial en el comportamiento sexual que se realiza durante la adolescencia, la madurez y la vejez.

Asimismo, las disfunciones sexuales son una consecuencia de dicha educación, por lo que en el siguiente capítulo se mostrará con más detalle el tipo de educación que se recibe en México, así como las principales disfunciones sexuales que muchas personas padecen y las emociones y pensamientos (cogniciones) que se generan a nivel individual y de pareja.

---

[42] De Mitos y Mitotes. (En Red). Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/cuerpo/menu_abajo/index1.htm

[43] Instituto Mexicano de la Juventud Web V 3.0 (2004). ¿Cómo se construye la Sexualidad? Construcción Socio-Cultural de la Sexualidad. (En Red). Disponible en: http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Construccion_SocioCultural_de_la_Sexualidad

BIBLIOGRAFÍA
SEXUALIDAD

Mitos y Creencias respecto a la Sexualidad Femenina y Masculina. (En Red). Disponible en: http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/mitossexualidad.html

De Mitos y Mitotes. (En Red). Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/cuerpo/menu_abajo/index1.htm

Arteaga, B. (2002) ¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad. (21 – 56). En: *"A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 – 1946".* México: Miguel Ángel Porrúa.

Berman, J.; Berman, L. (Junio, 2003) Historia de la Sexualidad Femenina Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/Sexologia/HistoriaSexI.htm

Colom, R.; Jayme Z., M. (2004). Factores Físicos. (21 – 69). En: *"Qué es la Psicología de las Diferencias de Sexo".* México: Miguel Ángel Porrúa.

Flandin, J. L. (1999). La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos. (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "*Religiones Occidentales"*

Gadol, K. J. (1983). La Relación Social entre los Sexos. Implicaciones Metodológicas de la Historia de las Mujeres. (123 – 141). En: Ramos E., C. (1992) *"Género e Historia: la Historiografía sobre la Mujer"*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Galli, N. (1994). En Camino hacia la Madurez Sexual. (189 – 243). En: *"Educación Sexual y cambio Cultural".* Barcelona: Herder.

González, R. (2000). Por Mitos y Costumbres, Jóvenes Campesinos impedidos para Hablar sobre Sexualidad. Comunicación e Información de la Mujer. (En Red). Disponible en: http://www.cimac.org.mx/noticias/00oct/00100509.html

Instituto Mexicano de la Juventud Web V 3.0 (2004) ¿Cómo se Construye la Sexualidad? Construcción Socio-Cultural de la Sexualidad. (En Red). Disponible en: http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Construccion_SocioCultural_de_la_Sexualidad

McCarry, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de MacCary".* México: Manual Moderno.

McDowell, L. (2000). Introducción: el Género y el Lugar. (11 – 58). En: *"Género, Identidad y Lugar. Un Estudio de las Geografías Feministas".* Madrid: Cátedra.

Pellicer, M. S. (2004). Palabras sobre el Erotismo. (6). En: *Suplemento Cultural. Uno más Uno.* 29 de Mayo No. 74.

Potts, M. (1999) Introducción. (13 – 17). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambridge University Press.

Potts, M. (1999) Los Comienzos. (18 – 37). En: *"Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva".* Madrid: Cambridge University Press.

Preston, H. (1991) Todo acerca de los Muchachos. (25 – 40). En: *"Todo lo que el Adolescente desea saber acerca del Sexo".* México: Diana

Rico G., B. (2001) Introducción. (9 – 27). En: *"La Sexualidad".* México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia UNAM.

Rico G., B. (2001) ¿De dónde venimos? (29 – 41). En: *"La Sexualidad".* México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia UNAM.

Sarquis Y., C. (1995). Sexualidad. (83 – 96). En: *"Introducción al Estudio de la Pareja Humana".* Chile: Universidad Católica de Chile.

Waldemar, C. (1963). Culto Sexual. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo".* México: Grijalbo.

Waldemar, C. (1963). La Problemática Psicofísica de los Sexos. (11 – 16). En: *"La Magia del Sexo".* México: Grijalbo.

CAPÍTULO 3
DISFUNCIONES SEXUALES

Como se ha observado durante los capítulos anteriores, muchas personas, aún hoy utilizan cotidianamente el tema de la sexualidad como algo vulgar, incluso ofensivo, de igual forma, la elección y mantenimiento de la pareja no lleva una organización, por lo que los conflictos suelen surgir y es probable que estos pensamientos acerca de la sexualidad se vean influidos negativamente por la falta de información del tema. Es decir, existen diversas influencias para crearse un pensamiento con respecto a la sexualidad, tales como la educación en casa, la sociedad, la religión, mismas que aún contribuyen a los mitos expuestos en este trabajo, por lo que este pensamiento cotidiano de la sexualidad como vulgar se ha mantenido, influyendo en la respuesta sexual.

Así que estos factores pueden provocar alteraciones o trastornos emocionales, como Depresión u otro tipo de trastornos más específicos denominados Disfunciones Sexuales, mismos que se caracterizan por la alteración en uno o varios aspectos de la respuesta sexual. Es por ello que el presente capítulo contiene información más detallada con respecto a la manera en que se construyen las cogniciones (valores, pensamientos, emociones) relacionadas con la sexualidad y la expresión de ésta, abarcando conductas y el ciclo de la respuesta sexual, para posteriormente mostrar cuáles son las disfunciones sexuales más comunes y sus posibles causas. Es decir, este capítulo se enfoca en las disfunciones sexuales, comenzando por la manera en que cada religión describe la conducta sexual, cuáles puntos de vista la castigan y cuáles la observan como un don de Dios manifestando la manera en que esto influye para tomar una actitud determinada ante la sexualidad.

De igual modo, se habla de cómo las diferentes culturas observan la sexualidad y, por tanto, cuáles son los principales comportamientos y pensamientos dentro de tal o cual contexto cultural, para así finalizar con la educación sexual y las disfunciones sexuales más comunes masculinas (eyaculación precoz, disfunción eréctil) femeninas (vaginismo, anorgasmia) y

las que afectan a ambos (deseo inhibido, dispaurenia) así como sus posibles causas tanto físicas como psicológicas.

3.1 Conducta Sexual

Una conducta se refiere a toda acción que realiza una persona, simplificándolo se puede explicar como que cada verbo es una conducta. La conducta sexual se refiere a la manera en que las personas se comportan frente a este tema, en México se encuentra determinada por la carga simbólica de aprobación y reprobación; lo que hace muy difícil la educación, pues cada persona buscará información "fácil" en la televisión, las revistas, los amigos, o actualmente en internet. Generalmente, esta información es poco confiable y las dudas de los sujetos pueden incrementarse.

Por tanto, es lógico que las experiencias de la niñez con relación al tema, repercutan en la conducta erótica que manifieste un adulto. La sociedad bombardea a los niños y adolescentes con mensajes que les exigen ser masculinos y esta masculinidad dependerá de su capacidad de ser seductores, mientras que las mujeres reciben el mensaje de ser atractivas sexualmente, pero hay una extrema contradicción pues la sociedad al mismo tiempo sanciona la expresión de la sexualidad en ellas.

González (1994)[1] dice que la sexualidad se aprende mediante: la *manipulación* para que el niño o niña actúe de acuerdo a su género; la *canalización,* utilizando objetos considerados exclusivamente "de niño" o "de niña" estimulando a los pequeños a jugar con ellos; el *tratamiento verbal* como la intensidad de la voz al hablarle a una niña, la cual es más ligera y dulce, que cuando se le habla a un niño, alto y enérgico; y la *exposición a actividades* que son "específicamente" para hombres o mujeres.

Se puede pensar que este aprendizaje de la sexualidad comienza desde que el ser humano nace, sin embargo, durante el embarazo se observan conductas que llevan a este aprendizaje, como los besos a través del vientre, así como la manera en que se le habla al feto una vez que han determinado el

[1] González, F. K.; Tovar, G. R. A. (1994) *"Un Análisis sobre la Supuesta Participación Masculina en el Trabajo Doméstico".* Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM Cap. 1 y 3

sexo biológico del bebé. En cuanto nace, si es niña se le habla de muñecas y si es niño se le habla de fútbol.

La conducta sexual de los humanos por tanto es multifactorial, esto es que está influida por diferentes factores, uno de ellos es la educación que cada persona recibe, misma que a su vez se ve marcada por la religión, es lógico entonces que las ideas acerca de la práctica de la sexualidad sean diferentes entre religión y religión[2] y las personas que las practican. Con respecto a las religiones, es probable que muchas de ellas influyan negativamente en las actitudes sexuales de las personas[3] Por ello, el siguiente apartado se enfoca en la forma en que las principales religiones del mundo conciben la sexualidad y cómo influyen en las cogniciones de una persona.

3.1.1 Las Religiones ante la Sexualidad

En la historia mundial, las religiones han mostrado su importante papel en el pensamiento de las personas, por tanto, es lógico que la forma en que cada religión percibe el concepto de sexualidad influya en la forma de pensar y de actuar de las personas ante dicho tema.

Por ejemplo, el **judaísmo** es una religión que reconoce a un solo Dios (Yavhé) por tanto, su régimen es vivir bajo las leyes de ser un humano puro. Para ellos, es impuro todo lo que esté relacionado con la muerte o que la anuncie[4], como la menstruación y las enfermedades[5] De manera que la sexualidad es una fuerza positiva, ya que está relacionada con la vida, es un don que Dios dio a sus criaturas, por lo que no es válido considerar como obscenos los órganos sexuales y mucho menos sus funciones[6]. Es decir, la relación sexual no está restringida a la reproducción, también es visto como un acto placentero en sí mismo, siempre y cuando se realice dentro de la bendición del *Kidushim* (matrimonio)[7]

---

[2] Master, W. H.; Jonson, V. E.; Kolodny, R. C. (1995). Perspectivas Éticas y Religiosas sobre la Sexualidad (711 – 746). En: *La Sexualidad Humana. Vol. 3.* Barcelona: Grijalbo

[3] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

[4] Levítico 11.2 – 15.33. La Biblia.

[5] Zapata, M. (2005). Monoteísmo Revelado de Occidente. (85 – 157). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo".* México:Porrúa.

[6] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

[7] Zapata, M. (2005). Monoteísmo Revelado de Occidente. (85 – 157). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo".* México:Porrúa.

Siguiendo con esta línea, el **hinduismo** es más una filosofía que una religión en la cual, la finalidad del ser humano es purificarse, empaparse de todo aquello que es sagrado y preocuparse por la conservación del espíritu[8]; así también percibe la sexualidad como una energía espiritual, de ahí que los seguidores del Karma hayan tenido un monje que escribió el Kamasutra, pues su principio es la búsqueda del placer; sin embargo, está la otra parte, los que siguen el Darma y el Moksha practican el celibato, pues deben concentrarse en la búsqueda del conocimiento introspectivo[9]

El **budismo** es otra filosofía cuya finalidad es la salvación del espíritu, esto implica deshacerse de todo lo que no sirve para alcanzarla. Esto lleva al fin del sufrimiento terrenal, en el Nirvana y para llegar a él se siguen ocho pasos llamados "Noble Sendero Óctuple" [10] entre ellos se asegura que las relaciones sexuales agotan el karma, por lo que prefieren el celibato si no están unidos en matrimonio, pues no quieren perder pronto la fuerza que determina el destino de las personas en la siguiente vida (reencarnación)[11]

El **catolicismo** es el que más restringe, mejor dicho, es el que castiga la sexualidad "mal intencionada" Esto se refiere a que la relación sexual con fines de procreación y dentro del matrimonio es la única que se debe practicar, por tanto, la única que está bien vista por Dios.

Todo lo demás, masturbación, contacto buco genital, homosexualismo, entre otras actividades sexuales, simplemente son obra del Demonio.

El argumento de este pensamiento, hace referencia a que el placer carnal ocasiona que el espíritu se quede prisionero en el cuerpo y esto evita que se eleve hacia Dios[12]. Así, se tiene que la sexualidad es exclusivamente para la reproducción, ya que en el contrato matrimonial ante la religión católica se hace hincapié en que la misión de la pareja es dar hijos.

---

[8] Zapata, M. (2005). Politeísmo Natural de Oriente. (17 – 28). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo"*. México:Porrúa.
[9] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno
[10] Zapata, M. (2005). Politeísmo Natural de Oriente. (17 – 28). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo"*. México:Porrúa.
[11] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno
[12] Flandin, J. L. (1999). La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos. (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "*Religiones Occidentales"*

Por tanto, por no existir compromiso, cualquier actividad sexual fuera del matrimonio y que tenga fines distintos a la reproducción es considerado pecado; incluso cuando los esposos desean contacto sexual y evitan el embarazo, están cometiendo pecado.

Otra creencia de la religión católica que influye en el comportamiento sexual es el *debitum* (promesa) que muestra el compromiso de la pareja para complacer al otro cuando desee el contacto sexual y no busque evitar el embarazo con el coito interrumpido. Este debitum es proclamado principalmente por el hombre, ya que la mujer es considerada sexualmente pasiva y no debe mostrar su interés sexual de forma directa; ella tiene derecho a solicitarlo siempre y cuando sean sutiles sus indicaciones y sea el marido quien lo exprese verbalmente.

La importancia de estas creencias católicas en las disfunciones sexuales[13] es que Dios permite el placer siempre y cuando sea para dar hijos y en posición natural; es decir, el hombre encima de la mujer. La creencia es que una posición diferente es sólo para animales y la mujer encima del hombre está justificada sólo cuando él es muy pesado para ella y puede lastimarla.

Por esta razón, las creencias religiosas son una base importante para el comportamiento general de las personas; hablando específicamente de la conducta sexual, se tiene una idea general de cuáles son las creencias de las personas con base en su religión y cómo éstas pueden influir positiva o negativamente ante la manifestación de la sexualidad; por ejemplo, si una mujer se basa en su religión (hinduismo) para comportarse sexualmente, es probable que aplique las enseñanzas del Kama Sutra, o por el contrario, si la mujer pertenece a otra religión (catolicismo) es probable que esto propicie la aparición de culpa en la persona que a su vez lleva a una ansiedad sexual[14] y/o vergüenza mismas que pueden desembocar en disfunciones sexuales. Es por ello que el siguiente apartado aborda la forma en que la sociedad influye en los comportamientos, específicamente los relacionados con la sexualidad.

[13] Flandin, J. L. (1999). La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos. (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "*Religiones Occidentales"*
[14] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

3.1.2 La Sociedad ante la Sexualidad

Como puede observarse, la religión también está relacionada con la sociedad, por lo que es importante revisar lo que la cultura dicta generalmente para poder así influir en las decisiones de una persona con respecto a diferentes situaciones.

Al estar dentro de un contexto cultural específico, existe algo llamado *Normatividad*[15], que se refiere al apego estricto de las personas a las reglas que la sociedad impone; sin embargo, aunque estas reglas pueden ser irracionales "la gente normativa o conformista no es capaz de tomar decisiones por sí misma y tiene dificultades para ensayar comportamientos nuevos que no estén autorizados por las 'buenas costumbres'" Esto significa que las reglas establecidas por la sociedad suelen ser más importantes para las personas que incluso sus propias emociones. Por ejemplo, una mujer que lleve 20 años casada con un hombre alcohólico y que además, le golpea cuando ella le menciona su alcoholismo; si ella desea divorciarse, lamentablemente, en la sociedad en que vive tiene como regla que el matrimonio eterno es lo correcto, por lo que el divorcio se convierte en sinónimo de fracaso; de esta manera, la mujer decide permanecer en el matrimonio aún cuando va en contra de sus sentimientos negativos hacia el hombre y hacia la relación.

Asimismo, a pesar de que la salud física y mental depende, entre otros factores, de la satisfacción sexual[16], buscar este tipo de placer suele ser visto como una falta de autocontrol, esto aunado al famoso "¿Qué dirán?" que no es otra cosa que una necesidad de aprobación por parte de la sociedad, suele traer diversos conflictos. Riso, W. (2006)[17] ejemplifica uno de tantos problemas generados a partir de creencias sociales: "Un paciente hombre perdía su erección porque su mujer gritaba mucho durante el acto sexual, lo cual, según él, alertaba a los vecinos".

Esto muestra un pensamiento que posiblemente atravesó la mente de este hombre: "¿qué dirán los vecinos si se dan cuenta de que busco mi placer sexual?" Llegando así a la conducta de pérdida de la erección.

---

[15] Riso, W. (2006). Pensamientos Conformistas frente a los Mandatos Sociales. (pag. 58). (57 – 68). En: *"Los Límites del Amor. Hasta dónde Amarte sin Renunciar a lo que Soy".* Colombia: Norma.
[16] Demyl, I. (2006). Introducción. (7 – 9). En: *"Plenitud Sexual".* México: Ediciones Madrid.
[17] Riso, W. (2006). Pensamientos Conformistas frente a los Mandatos Sociales. (pag. 63). (57 – 68). En: *"Los Límites del Amor. Hasta dónde Amarte sin Renunciar a lo que Soy".* Colombia: Norma.

Un factor más que parece estar relacionado con las actitudes hacia la sexualidad es la vida escolar de una persona, esto significa que en una gran proporción[18] mientras más prolongada sea su preparación vocacional, tardan más tiempo en casarse (si es que lo hacen) y les importa menos la virginidad de la mujer en proporción con las personas que tienen una educación primaria o secundaria.

De esta manera, se muestra cómo las reglas de la sociedad influyen en los pensamientos de una persona, y posteriormente, hay una consecuencia en el comportamiento. Esto hace referencia a las actitudes sexuales ante los aspectos relacionados con la sexualidad, situación que se describe en el siguiente apartado.

3.2 Familia y Sexualidad

Como puede observarse las actitudes de una persona ante determinadas circunstancias están relacionadas con sus pensamientos y creencias acerca de las mismas.

Es decir, la actitud negativa hacia la sexualidad es probablemente debida a la tradición milenaria que se pasa de generación en generación y que tacha el impulso sexual como "malo" generando así personalidades reprimidas e inseguras[19]

Como una reiteración de la importancia de la educación en el hogar acerca del tema, se puede citar a MacCary (1983) cuando propone que "una relación familiar cercana, íntima y amorosa, es más eficaz para controlar la conducta sexual de los adolescentes que las amenazas de castigo directo, eterno o temporal"[20] por lo que de esta manera será más fácil para los adolescentes percibir todo lo que abarca la sexualidad de una manera positiva, y así lograr ejercerla y disfrutarla con responsabilidad.

[18] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno
[19] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary".* México: Manual Moderno
[20] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Variación Sexual. (238 – 265). En: *"Sexualidad Humana de McCary".* México: Manual Moderno

A continuación se menciona el concepto de educación, para así notar con mayor facilidad la relación entre las cogniciones y las actitudes hacia la sexualidad.

3.2.1 Concepto de Educación

Entonces, debido a que todas las creencias se transmiten por medio de la educación, es necesario que exista una educación sexual. Idealmente, habría de comenzar en el hogar, pero la familia no sabe realmente cómo hacerlo, además, cree que el niño debe conocer "esos" temas hasta que alcance "una edad adecuada" y no hacen caso de las preguntas infantiles tales como: *"¿De dónde vienen los bebés?"* las cuales son el inicio de la educación sexual con interacción del hijo; es decir, la mayor parte de los padres de familia no comprende que la identidad sexual la han forjado desde que al niño le compran carros y a la niña muñecas, ni están conscientes de que los roles culturalmente depositados en los niños son parte de la sexualidad y creen que ésta implica solamente los órganos sexuales y el coito.

Incluso, esto se puede ampliar al describir un "Baby Shower", estas reuniones tienen como propósito celebrar la llegada del bebé días antes del parto, por lo que la futura madre recibe presentes para su hijo que van desde biberones y ropa hasta tinas de baño y cunas; de modo que los colores predominantes en los regalos son *azul,* si se piensa o se sabe que es *niño*; y *rosa* si es *niña.* Así que incluso antes de nacidos, ya se está buscando educar en un rol específico al nuevo ser.

La educación implica tres conceptos pedagógicos[21]: el *cognoscitivo,* que se refiere a la transmisión de conocimientos sustituyendo mitos por información científica; el *afectivo,* siempre se van a transmitir valores sociales y personales por medio del educador, que se determinan según el objetivo terapéutico; y *psicomotor u operacional*, es decir, la adquisición de habilidades y destrezas requeridas para la realización de una acción relacionada con la educación que se está proporcionando.

[21] Álvarez – Gayou, J. L.; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). La Educación en el Proceso Terapéutico. (189 – 194). En: *"Sexoterapia Integral".* México: Manual Moderno

Es preciso tener presente estas características para comenzar con una educación encaminada al comportamiento y pensamiento relacionado con la sexualidad para proporcionar información adecuada de la manera más pertinente.

Aunada a la educación en el hogar, está la educación impartida por la escuela, que se refiere básicamente a la información acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción humana, complementada por los temas que los adolescentes proponen, tales como: masturbación, el contacto buco genital, el contacto anal, el tamaño del pene, la experiencia homosexual, la pornografía, las enfermedades venéreas y el embarazo[22]. Esta educación sexual depende del tipo de organización que la escuela asume en la sociedad[23]

Otro ejemplo de que la educación influye en el comportamiento sexual es que las muchachas han recibido la imagen o concepto de hombre como aquel sujeto que les proporcionará seguridad y las protegerá[24], educación que han recibido de la tradicional cultura machista de México, pero actualmente, no saben cómo se aplica ese concepto, debido a que la conducta en general se ha modificado al paso del tiempo según las necesidades de la sociedad, es por ello que existe una imagen de la seguridad que se confunde con rebeldía, por tanto, buscan al tipo de chicos que desafían las leyes (el malo de la clase, el rebelde de la colonia, entre otros)

Sin embargo, es preciso puntualizar el significado de educación para poder llevarla a cabo en el área de la sexualidad, por ello, el siguiente aparatado hace referencia al proceso de educación sexual.

3.2.2 Educación Sexual

Se reitera la recomendación de que la educación sexual comience en la infancia y abarque así la adolescencia y la juventud para que las personas superen aquellas dificultades provocadas por el conflicto entre deseo y lo que

[22] Carrasco, N. I.; Cervantes, T. A. M. (1994). La Sexualidad en la Relación de Pareja. (8 – 22). En: *"Relaciones Premaritales. Opiniones, Actitudes y Factores que Influyen".* Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM

[23] Galli, N. (1994). En Camino hacia la Madurez Sexual. (189 – 243). En: *"Educación Sexual y Cambio Cultural".* Barcelona: Herder

[24] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

la cultura y la religión permiten, así realizarían actividades socialmente aceptables[25]

Hay que tomar en cuenta que el tema de la sexualidad causa resistencias que dificultan su educación, estas resistencias son principalmente debido al desconocimiento general de lo que implica en realidad todo lo relacionado con la sexualidad, ya que, como hemos visto a lo largo del presente trabajo, no se limita al proceso reproductivo ni al acto coital[26]

Entonces tenemos que la educación sexual consiste en dar información y formación en los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y sociales en las relaciones humanas relacionadas con el sexo y el género[27]

Esto implica dar a la persona herramientas para que integre su sexualidad dentro de un proceso armónico de maduración al poder asumir su libertad y responsabilidades para encontrar un equilibrio psicoemocional.

Esta información implica la parte biológica de la sexualidad, es decir, el proceso de maduración de las glándulas mamarias, el cambio de voz, la aparición de vello púbico y axilar, entre otras; así como la parte social y afectiva de lo sexual, que se refiere a todas aquellas normas a las que la persona debe adaptar su conducta sexual para poder ejercerla con plenitud.

En resumen, la educación sexual contiene los siguientes puntos principales:

- Considerar a la sexualidad como un atributo de la personalidad
- Desarrollar actitudes sanas con respecto al sexo y a la sexualidad
- Dar conocimientos sobre los aspectos anatomofisiológicos, psicoemocionales y sociales de la sexualidad humana
- Destacar la importancia del amor como característica diferencial de la sexualidad humana y como fenómeno esencialmente humano
- Adquisición de valores que guiarán la actitud y el comportamiento sexual

[25] Galli, N. (1994). En Camino hacia la Madurez Sexual. (189 – 243). En: *"Educación Sexual y Cambio Cultural"*. Barcelona: Herder
[26] Segú, H. F. (1996). Esquema Conceptual de la Educación Sexual. (35 – 51). En: *"Educación Sexual en la Familia y en la Escuela".* Argentina: Lumen – Humanitas
[27] Segú, H. F. (1996). Esquema Conceptual de la Educación Sexual. (35 – 51). En: *"Educación Sexual en la Familia y en la Escuela".* Argentina: Lumen – Humanitas

Por tanto, cuando la pareja decide iniciar una vida sexual activa, es preciso adaptar todos estos conocimientos, costumbres, pensamientos y conductas a las del otro para evitar caer en conflictos o malos entendidos que afecten gravemente la relación[28]

3.3 Disfunciones Sexuales

Las disfunciones sexuales pueden ser consecuencia de una inadecuada educación sexual, la cual se anexa a una escasa comunicación entre los miembros de la pareja acerca de los temas sexuales; esto debido a las cogniciones irracionales, mismas que se han mencionado anteriormente. Es decir, cuando un miembro de la pareja tiene como pensamiento primordial que el placer sexual está negado para sí mismo y que la actividad coital es exclusiva para procrear, es posible que detenga sus sensaciones placenteras, cerrándose a la posibilidad de un orgasmo. A su vez, dicha conducta influye en la conducta sexual del otro miembro, pues se detiene la actividad antes de lo esperado para disfrutar aun más. Así puede generarse la anorgasmia o la disfunción eréctil, por mencionar algunas de las disfunciones sexuales más comunes.

Por tanto, la intención de la adaptación de los pensamientos, sentimientos y costumbres de ambos es que ésto pueda ayudar a que los miembros de la pareja se conozcan a sí mismos y al otro para así poder satisfacer las necesidades y gustos sexuales, para que las discusiones e ideas irracionales sean mínimas o nulas y así evitar una disfunción sexual que perjudique la relación de pareja.

Es por ello que primeramente se muestra el concepto de respuesta sexual, para posteriormente explicar las características de las principales disfunciones que padecen tanto hombres como mujeres.

[28] Segú, H. F. (1996). Pareja y Educación Sexual. (71 – 81). En: *"Educación Sexual en la Familia y en la Escuela"*. Argentina: Lumen – Humanitas

3.3.1 Respuesta Sexual

Con el fin de poder detectar en dónde y cómo se manifiesta una alteración en caso de que surja, es necesario saber acerca de sus respuestas fisiológicas, lo cual contribuirá también para conocer y disfrutar de la sexualidad compartida e individual.

Masters y Jonhson (1978)[29] dividen la respuesta sexual en cuatro fases básicas:

Excitación. Se desarrolla mediante una estimulación somatógena o psicogénica que produce un incremento de la tensión sexual. La estimulación sexual efectiva debe responder a las necesidades individuales para prolongar o no esta primera fase de la respuesta sexual.

Meseta. Sólo se produce si la estimulación es constante, por lo que se lleva la tensión sexual al máximo. La duración de esta fase depende precisamente de esa estimulación combinada con el factor de canalización individual en el que se encuentren los miembros de la pareja. Se presenta un cambio de color en los labios menores en la mujer y una ingurgitación coronal en el pene del hombre.

Orgasmo. Son escasos segundos durante los cuales la vasocongestión (congestión de los vasos sanguíneos) y la miotonía (contracción involuntaria de músculos que producen una tensión muscular aumentada) desarrolladas por el estímulo sexual son liberadas de forma involuntaria. En la mujer se presenta esta tensión en la zona pélvica (clítoris, vagina y útero) mientras que en el hombre se encuentra en el pene, la próstata y las vesículas seminales. En esta fase en el hombre generalmente se observa una reacción eyaculatoria y tiende a ser menor en duración comparado con la mujer.

Resolución. Se refiere a la pérdida de la tensión sexual de forma involuntaria, después de esta fase se llega a un estado de inexcitabilidad. La mujer puede volver al estado de orgasmo en cualquier punto de resolución siempre y cuando exista un estímulo efectivo. En el hombre hay un periodo refractario donde no es efectivo ningún estímulo, por lo que se debe esperar para volver a la primera fase.

[29] Masters, W. H.; Johnson, V. E. (1978). Ciclo de la Respuesta Sexual. (3 – 7). En: *"Respuesta Sexual Humana"*. Buenos Aires: Intermédica

Cualquier anomalía en alguna o varias de las fases está considerada como disfunción sexual y es preciso tratarla cuando influye negativamente en la relación de pareja para así contrarrestar el conflicto.

3.3.2 Deseo Sexual

Las relaciones sexuales en el ser humano se llevan a cabo no solamente para procrear y preservar la especie, como en el caso de los animales, también para satisfacer la necesidad de obtener placer. Por ello, el impulso sexual varía de persona a persona, incluso en la misma persona puede cambiar debido a los factores psicológicos, el bienestar físico y la edad[30]. Estas cuestiones influyen considerablemente en la relación de pareja, pues cuando un miembro siente el deseo sexual es probable que el otro no sienta lo mismo. Al no estar sincronizados puede ser que la relación sexual no se lleve a cabo o que no sea placentera, en caso de realizarse; esto puede provocar insatisfacción en uno o ambos miembros llevando a discusiones.

De modo que esa posible insatisfacción tenga como consecuencia efectos negativos en la autoestima y sea una probable causa de disfunción sexual. Éstas provocan enfermedades mentales como depresión o trastorno bipolar; ingesta de bebidas alcohólicas; violencia; y enfermedades físicas, básicamente del corazón, cáncer, enfermedades inmunológicas y dolor crónico[31] provocando así un círculo vicioso, en el que la enfermedad mental causa la disfunción y ésta a su vez, refuerza la enfermedad mental. Además pueden ser una causa de separación entre las parejas[32]

Con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV, mejor conocido como DSM IV[33] se hace una breve descripción de las disfunciones sexuales más comunes en hombres y mujeres, para posteriormente hablar de las posibles causas de las mismas.

---

[30] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Conducta Sexual en Perspectiva. (218 – 237). En: *"Sexualidad Humana de McCary"*. México: Manual Moderno

[31] García, H. J. A. (2000). Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

[32] Redacción. Fuente: esmas.com *Disfunciones Sexuales.* (En Red). Disponible en: http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/439623.html

[33] DSM IV. (2004). Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual (505 – 551). Versión Electrónica

Como primer lugar se describen las disfunciones sexuales que afectan a ambos sexos, como la dispaurenia y el deseo inhibido; en segundo lugar se encuentran las disfunciones sexuales masculinas, como la eyaculación precoz y la disfunción eréctil; y en tercer lugar se explican las disfunciones sexuales femeninas, es decir, vaginismo y anorgasmia.

3.4 Disfunciones Sexuales en la Pareja

Se ha mencionado anteriormente que existen situaciones adversas dentro de una relación de pareja, debido a la forma en que cada miembro percibe un tema específico. Es por ello que en ocasiones, las parejas pasan por conflictos denominados sexuales que consisten en una alteración del deseo sexual ocasionados por problemas psicofisiológicos mismos que surgen en el ciclo de la respuesta sexual de uno o ambos miembros de la pareja[34]

Estas alteraciones han sido nombradas como *Disfunciones Sexuales* y son un foco de atención para la relación debido a la importancia que se explicó en capítulos anteriores acerca del área sexual como una de las áreas de interacción de la pareja.

Asimismo, existen las disfunciones que han estado presentes *a lo largo de la vida,* es decir, desde el comienzo de la actividad sexual; o las que han sido *adquiridas* tras un periodo de actividad sexual que se realiza de manera normal. De igual forma, existe la categoría de *general* para contextualizar los trastornos que aparecen sin importar la situación, la (s) persona (s) o la estimulación y la categoría de *situacional* en donde la disfunción aparece en momentos específicos o con sólo una (s) persona (s)[35]

En relación con los problemas sexuales, el Dr. Eusebio Rubio[36], en 1987 fundó la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC) donde las disfunciones que se presentan con mayor frecuencia son:

- **Eyaculación Precoz.** Se refiere a las ocasiones en las que el hombre se excita tanto que llega muy rápido al orgasmo, perdiendo el control de eyacular

[34] DSM IV (2004). Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual (505 – 551). Versión Electrónica
[35] DSM IV. (2004). Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual (505 – 551). Versión Electrónica.
[36] Kelly, P. (Enero, 2004) Las Disfunciones Sexuales en México. (Segunda Parte). El Universal en Línea. (En Red). Disponible en: http://www.el-universal.com.mx/pls/impreso/web_columnas.detalle?var=35861

- Ψ **Eyaculación Retardada.** Esto es cuando el hombre no puede eyacular o tarda mucho para lograrlo, a diferencia de la disfunción anteriormente descrita.
- Ψ **Disfunción Eréctil (Impotencia Sexual)** Es la dificultad para conseguir o mantener la erección
- Ψ **Anorgasmia.** Se refiere a la dificultad que presenta la mujer para alcanzar el orgasmo
- Ψ **Deseo Inhibido.** Se refiere al bajo o nulo nivel de impulso sexual, mismo que se presenta tanto en hombres como mujeres
- Ψ **Vaginismo.** Es la contracción involuntaria de los músculos que rodean la vagina, lo que hace prácticamente imposible la penetración y si ésta existe es muy dolorosa
- Ψ **Dispaurenia.** Es decir, el dolor genital antes, durante o después del coito en hombres y mujeres

A continuación se detalla cuáles son las Disfunciones Sexuales más comunes y en qué consisten basándose en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)[37]

3.4.1 Disfunciones Sexuales en Ambos Sexos

Existen trastornos que aparecen tanto en hombres como mujeres, como los que a continuación se describen:

3.4.1.1 Deseo Inhibido

Se refiere a la deficiencia o ausencia total de fantasías sexuales y deseos de actividad sexual, así como poca motivación para buscar estímulos sexuales o nula importancia si se le priva de la oportunidad de una relación sexual. Las personas con este tipo de trastorno generalmente no inician una actividad sexual y cuando la llevan a cabo es probable que sea porque la insistencia de la pareja “no les dio otra salida”, ya que no quieren perderla o tener problemas con el otro.

[37] DSM IV. (2004). Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual (505 – 551). Versión Electrónica.

Frecuentemente, esta disfunción sexual es consecuencia de trastornos en la fase de excitación o del orgasmo; asimismo, suelen presentarse síntomas depresivos antes, durante o como consecuencia del deseo inhibido. Debido a esto, las personas con este trastorno suelen tener dificultades para mantener una relación estable, así como insatisfacciones con la vida en pareja y problemas de separación.

Las consecuencias psicológicas negativas de esta disfunción se muestran principalmente en el otro, más que en la persona con la disfunción. Esto es porque se generan pensamientos como: "si no existe relación sexual es porque no me desea; si ya no me desea es porque no me quiere"[38]

3.4.1.2 Dispaurenia

La característica esencial de este trastorno consiste en dolor genital antes, durante o tras la relación sexual, específicamente la penetración. La intensidad del dolor puede ser desde un leve malestar hasta un dolor insoportable y agudo. Este dolor puede ocasionar la evitación de futuras relaciones sexuales o algún tipo de limitación en éstas.

Esta alteración no es debida únicamente a vaginismo o a falta de lubricación, aunque sí puede estar acompañada de dichas disfunciones sexuales.

Una consecuencia psicológica que a su vez se puede volver causa es la idea de sufrimiento para alcanzar el placer[39] o incluso el creer que se tiene la capacidad de hacer sentir bien o mal a los demás, en este caso a la pareja, ya que la mujer puede observar cómo su pareja disfruta de la penetración (cuando existe) y esto le hace sentir bien, como consecuencia, ella cree que es su obligación satisfacer al otro aunque sienta dolor durante el acto[40]

Como se mencionó anteriormente, la educación puede desembocar en problemas sexuales, la sexualidad queda totalmente genitalizada y se olvidan de las zonas del cuerpo que producen cierto agrado.

---

[38] Brenot, P. (2005). El Juego del Amor. (205 – 235). En: *"El Sexo y el Amor. Cómo Conciliar Amor, Ternura, Afecto y Sexualidad"* México: Paidós

[39] Bodonsky, S. (2004) Prejuicios y Dolor: Cómo afectan Nuestras Ideas a Nuestros Orgasmos. (41 – 57). En: *"Sobre el Orgasmo"*. México: DeBolsillo.

[40] Schaeffer, B. (1992) La Verdad acerca del Amor Adictivo. (17 – 55). En: *"¿Es Amor o es Adicción?"*. México: Promexa.

Por ejemplo, la educación acerca del dolor asociado al placer, tomando en cuenta que la sociedad utiliza la fórmula “Paga Primero – Disfruta Después” [41] en situaciones tan comunes como el trabajo, en el que hay que mantener la actividad laboral durante un año antes de pedir una semana de vacaciones, en el ámbito escolar, donde hay que hacer la tarea y asistir a clases antes de que los padres decidan llevar al hijo al parque, la playa o algún otro lugar de disfrute. Por tanto, es probable que en el área sexual se tenga como pensamiento también que se “debe sufrir” para alcanzar un orgasmo y así la felicidad completa.

3.4.2 Disfunciones Sexuales Masculinas

Las disfunciones sexuales que más hombres padecen son las que se describen a continuación:

3.4.2.1 Eyaculación Precoz

Su principal característica es la aparición de un orgasmo ante una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración; esto significa que la eyaculación aparece antes de que el hombre lo desee.

Es preciso aclarar que el tiempo que transcurre entre el estímulo y la eyaculación depende también de factores como la edad, enfermedades, frecuencia de la actividad sexual, pareja o situación nueva, por mencionar algunas; así que se necesita verificar que la alteración cause malestar y/o dificultades para las relaciones interpersonales, además de tener en cuenta que no es causada por medicación.

Sólo con la certeza de que existen estos tres criterios (tiempo de eyaculación, dificultades en las relaciones interpersonales y estimulación sexual mínima) se puede establecer que la situación se trata de una disfunción sexual.

[41] Bodonsky, S. (2004) Prejuicios y Dolor: Cómo afectan Nuestras Ideas a Nuestros Orgasmos. (41 – 57). En: *“Sobre el Orgasmo”*. México: DeBolsillo.

Como dato curioso, algunos hombres sin disfunciones sexuales que dejan de consumir bebidas alcohólicas suelen presentar eyaculación precoz; en estos casos, la asociación es debida a que su desempeño sexual lo confiaban al efecto del alcohol, una vez que este elemento desaparece es probable que se sientan inseguros, por ello aparece la disfunción.

Con respecto a las causas, Barrios (2002)[42] comenta que en la adolescencia se dan los primeros encuentros sexuales, mismos que deben ser breves por la ansiedad de ser encontrados, siendo esto un posible origen social de esta disfunción específica; también es posible que el hombre no quiera realmente estar con la persona en ese momento, o que la ansiedad respecto a la relación sexual lo lleve a esa eyaculación precoz.

Asimismo algunos pensamientos relacionados con esta disfunción son aquellos en los cuales el hombre tiene la necesidad de terminar rápidamente con su eyaculación debido a creencias como "es algo indebido" o "antes de que alguien llegue" por mencionar algunos. Por tanto, también aquí se está hablando de sentimientos de culpa generados por el placer.

Otra posible causa es la fobia social, es decir, el miedo a la humillación y a situaciones embarazosas. Por ejemplo, cuando un hombre ha experimentado un "fracaso sexual" aparece un profundo malestar que genera erecciones parciales y eyaculación precoz, aunado al miedo de fracasar nuevamente y ser humillado por dicha situación[43]

3.4.2.2 Disfunción Eréctil

El DSM IV lo denomina "Trastorno de la Erección", pero comúnmente se conoce como Disfunción Eréctil a la incapacidad recurrente del hombre para obtener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual con la pareja; por supuesto, esta alteración debe causar un malestar y dificultar las relaciones interpersonales para considerarse disfunción.

Esta incapacidad de erección puede ser desde el comienzo de la actividad o es posible que el hombre consiga una erección normal al principio,

[42] Lira, S. C. (Octubre 2002) Anorgasmia y Vaginismo, los Padecimientos más Comunes entre las Mujeres. La Jornada. (En Red). Disponible en: http://www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html
[43] Kaplan, H. (1989) Trastornos Sexuales y Medicación. (135 – 165). En: *"Disfunciones Sexuales"*. México: Grijalbo

pero a medida que avanza la estimulación, él pierda la erección. También algunos hombres reportan que sólo pueden tener erección por las mañanas o durante la masturbación, por lo que es necesario definir si se trata de una alteración situacional o general para llevar a cabo su debido tratamiento.

Las causas psicológicas de la Disfunción Eréctil pueden ser sentimientos de desagrado o resentimiento hacia la pareja, creencias acerca del sexo ("es algo sucio")[44] la culpa debido a sentimientos y fantasías homosexuales, una baja autoestima[45], entre otras.

Es probable que la liberación sexual de la mujer también tenga repercusiones en la autoimagen de los hombres[46] tradicionalmente son ellos quienes deben guiar a la mujer, si su pareja tiene los mismos conocimientos o más elevados, entonces está en peligro su rol social, creencia de la cual puede desembocar una disfunción.

3.4.3 Disfunciones Sexuales Femeninas

Las disfunciones sexuales más comunes entre las mujeres se describen a continuación:

3.4.3.1 Vaginismo

Consiste en la contracción involuntaria y recurrente de los músculos perineales de la vagina ante la introducción de los dedos, el pene o incluso los tampones; es considerada disfunción si ocasiona malestar y dificultad para las relaciones interpersonales; hay mujeres que sólo de pensar en una penetración ya tienen estos molestos síntomas. La contracción puede ser ligera, provocando rigidez y un grado leve de malestar; o intensa al grado que no permite la penetración.

El hecho de que se presente el vaginismo no siempre influye negativamente en las respuestas sexuales de deseo, placer o incluso la excitación; es decir, estas respuestas pueden funcionar normalmente siempre y

[44] Tunnadine, P. (1986). Impotencia Masculina. (37 – 40). En: *El Mundo de la Pareja. Vol. 1.* México: Artemisa
[45] Rage, A. E. J. (1997). El Proceso de Hacerse Pareja. (115 – 135). En: *"Ciclo Vital de la Pareja y la Familia".* México: Plaza y Valdéz
[46] McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

cuando no se presenten las situaciones que originan la disfunción, entre otras los pensamientos negativos acerca de una penetración como “me va a doler” o “es algo malo”

Idealmente, este trastorno habría de observarse siempre que se lleve a cabo una exploración genital de rutina, sin embargo, hay mujeres que no presentan la disfunción frente a su médico ginecólogo, sólo ante la actividad sexual.

Las mujeres en las que se encuentra con frecuencia este trastorno son jóvenes, con actitudes negativas hacia el sexo y/o mujeres que han recibido algún tipo de abuso sexual.

Es preciso tomar en cuenta todas estas circunstancias, así como si han consumido medicamentos que pudieran provocar estos síntomas antes de comenzar un tratamiento.

3.4.3.2 Anorgasmia

Si tras una fase de excitación normal se presenta un retraso o ausencia del orgasmo en la mujer, se está hablando de la disfunción sexual femenina llamada “Anorgasmia” y se refiere a que la capacidad orgásmica de la mujer es inferior a la del promedio considerando rasgos como la edad, la experiencia sexual y la estimulación sexual recibida.

Se puede presentar si hay problemas con la pareja, una comunicación sexual pobre, un trastorno del estado de ánimo y/o un acontecimiento traumático. En ocasiones, cuando existe este trastorno sexual, puede aparecer un déficit en el deseo sexual o la fase de excitación. Asimismo, pensamientos que reducen el placer al momento exclusivo del orgasmo y sentimientos negativos ocasionados por la creencia de que la mujer “debe tener un orgasmo en todas sus relaciones sexuales” tras la ansiedad que se genera pueden ocasionar la anorgasmia[47]

También, los prejuicios creados a partir de la educación y los mensajes negativos acerca de la sexualidad que principalmente reciben las mujeres, tales como “es malo desear”, “no deben tocarse” o las secuelas de un abuso sexual, pueden provocar las ideas irracionales que impiden alcanzar los objetivos, que

[47] Calvo, M. (2000) Trampas y Mitos Sexuales. (19 – 45). En: *“Trampas y Claves Sexuales”*. España: Icaria Milenrama.

en este caso se refieren al logro del orgasmo[48] por ejemplo: “no debo sentir” o “soy una mala persona si siento placer”

Esto se puede considerar como cíclico, ya que las principales consecuencias psicológicas de esta disfunción están relacionadas con el fracaso o incapacidad sexual según las “metas sociales” (alcanzar el orgasmo en cada encuentro sexual) y la comparación con la eyaculación en el hombre, pues la mujer suele sentirse disminuida al no tener un orgasmo, ocasionando así baja autoestima y una ansiedad asociada con las relaciones sexuales; de igual forma existe una asociación entre la calidad del orgasmo y la aceptación del otro. Por tanto, si estas creencias irracionales se mantienen, es probable que también la disfunción[49]

3.5 Algunos Puntos a Considerar

Como se ha mencionado a lo largo del presente capítulo, a pesar de que algunas de las disfunciones sexuales tienen causas orgánicas (enfermedad u hormonas) la mayoría de ellas presenta un **origen psicológico o una matriz cultural,** por lo que puede encontrarse una solución mediante la psicoterapia.

Las causas orgánicas implican también la administración de medicamentos que influyen negativamente en fases de la respuesta sexual tales como el deseo, la excitación y el orgasmo. Por ejemplo, los psicotropos dificultan alcanzar un orgasmo (como en la anorgasmia) los antidepresivos tricíclicos producen una anestesia sexual que perjudica la estimulación genital haciéndola desagradable y tal vez dolorosa para la persona, o los betaboqueantes que influyen negativamente en la fase de excitación suprimiendo el deseo sexual[50]

Es preciso tomar en cuenta estas cuestiones médicas para ubicar las causas de la disfunción que la persona a tratar presenta, para realizar un diagnóstico más preciso y saber la forma de proceder. Sin embargo, hay que tener claro que la mayoría de las disfunciones sexuales tienen causa sociocultural y psicológica.

---

[48] Bodonsky, S. (2004) Prejuicios y Dolor: Cómo afectan Nuestras Ideas a Nuestros Orgasmos. (41 – 57). En: *“Sobre el Orgasmo”*. México: DeBolsillo.
[49] Calvo, M. (2000) Trampas y Mitos Sexuales. (19 – 45). En: *“Trampas y Claves Sexuales”*. España: Icaria Milenrama.
[50] Kaplan, H. (1989) Trastornos Sexuales y Medicación. (135 – 165). En: *“Disfunciones Sexuales”*. México: Grijalbo

Esto lleva también a que la respuesta sexual de un miembro de la pareja pueda influir en el otro[51], un hombre puede tener problemas para conseguir o mantener la erección o eyacular precozmente de modo que la mujer no tiene tiempo de excitarse siquiera, así existe una repercusión directa en la probabilidad de que ella sea orgásmica o no, pues no cuenta con el tiempo ni la estimulación necesarios para sentir placer al grado de llegar a un orgasmo, de modo que puede generarse la idea de que ella "no debe sentir" si su pareja no le da la estimulación suficiente. Esto hace que las disfunciones sexuales sean asunto de dos, así que es conveniente que exista apoyo, comprensión y hay que proporcionar seguridad y confianza mutua.

Esto implica que la ansiedad que uno o ambos miembros de la pareja padezca puede influir en la aparición de conflictos sexuales, debido a la evitación de la intimidad que pueda generarse[52] De igual forma, la depresión es una de las causas directas de las disfunciones sexuales, ya que una persona depresiva muestra la mayoría de las veces una incapacidad para expresar placer, ya que su centro valorativo del mismo se encuentra inhibido[53]

Por lo que el siguiente capítulo muestra cómo es que la dinámica de la pareja se ve influida por la aparición de una disfunción sexual en uno o ambos miembros, y con ello se pretende abordar el objetivo general del presente trabajo.

[51] Herman, J. R.; LoPiccolo, J. (Enero, 2005). Compañero Sexual Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/pags/Sexologia/ARTICULOS.htm
[52] Kaplan, H. (1989) La Pareja Aquejada de Trastorno por Angustia Sexual: Ansiedad de Separación y Terapia Sexual Conjunta. (245 – 271). En: *"Disfunciones Sexuales"*. México: Grijalbo
[53] Kaplan, H. (1989) Trastornos Sexuales y Medicación. (135 – 165). En: *"Disfunciones Sexuales"*. México: Grijalbo

BIBLIOGRAFÍA

DISFUNCIONES SEXUALES

Álvarez – Gayou, J. L.; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). La Educación en el Proceso Terapéutico. (189 – 194). En: *"Sexoterapia Integral".* México: Manual Moderno

Álvarez – Gayou, J. L; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). Ejercicio Profesional de la Terapia Sexual. (279 – 286). En: *"Sexoterapia Integral".* México: Manual Moderno

Bodonsky, S. (2004) Prejuicios y Dolor: Cómo afectan Nuestras Ideas a Nuestros Orgasmos. (41 – 57). En: *"Sobre el Orgasmo"*. México: DeBolsillo.

Brenot, P. (2005). El Juego del Amor. (205 -235). En: *"El Sexo y el Amor. Cómo conciliar Amor, Ternura, Afecto y Sexualidad".* México: Paidós.

Calvo, M. (2000) Trampas y Mitos Sexuales. (19 – 45). En: *"Trampas y Claves Sexuales"*. España: Icaria Milenrama.

Carrasco, N. I.; Cervantes, T. A. M. (1994). La Sexualidad en la Relación de Pareja. (8 – 22). En: *"Relaciones Premaritales. Opiniones, Actitudes y Factores que Influyen".* Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM

Demyl, I. (2006). Introducción. (7 – 9). En: *"Plenitud Sexual".* México: Ediciones Madrid.

DSM IV. (2004). Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual (505 – 551). Versión Electrónica

Ellis, A. (1989). Terapia de Pareja. (107 – 127). En: *"Práctica de la Terapia Racional Emotiva".* España: Desclée de Brouwer, S. A.

Flandin J. L.. (1999). La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos. (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "*Religiones Occidentales"*

Galli, N. (1994). En Camino hacia la Madurez Sexual. (189 – 243). En: *"Educación Sexual y Cambio Cultural".* Barcelona: Herder

García, H. J. A. (2000). Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

González, F. K.; Tovar, G. R. A. (1994) *"Un Análisis sobre la Supuesta Participación Masculina en el Trabajo Doméstico".* Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM Cap. 1 y 3

Hawton, K. (1988). Asignaciones de Ejercicios para la Casa. (122 – 149). En: *"Terapia Sexual".* España: Doyma.

Herman, J. R.; LoPiccolo, J. (Enero, 2005). Compañero Sexual Parte I. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/pags/Sexologia/ARTICULOS.htm

Kaplan, H. (1989) Trastornos Sexuales y Medicación. (135 – 165). En: *"Disfunciones Sexuales"*. México: Grijalbo.

Kaplan, H. (1989) La Pareja Aquejada de Trastorno por Angustia Sexual: Ansiedad de Separación y Terapia Sexual Conjunta. (245 – 271). En: *"Disfunciones Sexuales"*. México: Grijalbo.

Kelly, P. (Enero, 2004) Las Disfunciones Sexuales en México. (Segunda Parte). El Universal en Línea. (En Red). Disponible en: http://www.el-universal.com.mx/pls/impreso/web_columnas.detalle?var=35861

Lazarus, A. A.; Rosen, C. P. (1979). Las Técnicas de la Terapia de Comportamiento en el Tratamiento de los Trastornos Sexuales (169 – 182). En: Meyer, J. K. *"Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales".* España: Espaxs

Lira, S. C. (Octubre 2002) Anorgasmia y Vaginismo, los Padecimientos más Comunes entre las Mujeres. La Jornada. (En Red). Disponible en: http://www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html

Masters, W. H.; Johnson, V. E. (1978). Ciclo de la Respuesta Sexual. (3 – 7). En: *"Respuesta Sexual Humana".* Buenos Aires: Intermédica

Master, W. H.; Jonson, V. E.; Kolodny, R. C. (1995). Perspectivas Éticas y Religiosas sobre la Sexualidad (711 – 746). En: *La Sexualidad Humana. Vol. 3.* Barcelona: Grijalbo

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Actitudes hacia el Sexo. (203 – 217). En: *"Sexualidad Humana de McCary"* México: Manual Moderno

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Conducta Sexual en Perspectiva. (218 – 237). En: *"Sexualidad Humana de McCary".* México: Manual Moderno

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). Variación Sexual. (238 – 265). En: *"Sexualidad Humana de McCary".* México: Manual Moderno

Rage, A. E. J. (1997). El Proceso de Hacerse Pareja. (115 – 135). En: *"Ciclo Vital de la Pareja y la Familia".* México: Plaza y Valdéz

Redacción. Fuente: esmas.com *Disfunciones Sexuales.* (En Red). Disponible en: http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/439623.html

Riso, W. (2006). Pensamientos Conformistas frente a los Mandatos Sociales. (57 – 68). En: *"Los Límites del Amor. Hasta dónde Amarte sin Renunciar a lo que Soy".* Colombia: Norma.

Segú, H. F. (1996). Esquema Conceptual de la Educación Sexual. (35 – 51). En: *"Educación Sexual en la Familia y en la Escuela".* Argentina: Lumen – Humanitas.

Segú, H. F. (1996). Pareja y Educación Sexual. (71 – 81). En: *"Educación Sexual en la Familia y en la Escuela".* Argentina: Lumen – Humanitas.

Tunnadine, P. (1986). Impotencia Masculina. (37 – 40). En: *El Mundo de la Pareja. Vol. 1.* México: Artemisa.

Zapata, M. (2005). Politeísmo Natural de Oriente. (17 – 28). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo".* México:Porrúa.

Zapata, M. (2005). Monoteísmo Revelado de Occidente. (85 – 157). En: *"Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo".* México:Porrúa.

CAPÍTULO 4
INFLUENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA DINÁMICA DE PAREJA

El presente capítulo muestra los pensamientos más comunes acerca de la sexualidad de la pareja, de modo que pueda apreciarse con mayor claridad la forma en que una disfunción sexual influye en la relación de pareja; es decir, cómo es que las conductas, pensamientos o cogniciones, y sentimientos generados por la disfunción, producen reacciones en la pareja, mismas que pueden convertirse en mantenedores de tal disfunción. Debido a ello, a continuación se muestra cuáles son los pensamientos más comunes frente a las relaciones sexuales.

4.1 La Sexualidad y la Pareja

En anteriores capítulos se observó que la pareja interactúa en diferentes áreas, entre ellas se encuentra la sexualidad, misma que se ha convertido en una forma de comunicación no verbal que ayuda a cada miembro de la pareja para saber cómo lo percibe el otro y cómo percibe al otro, es decir esta comunicación proporciona un panorama general de la dinámica de la relación[1]; por tanto, lo que aquí se menciona quiere decir que existe una alta probabilidad de que si la relación sexual es buena, también lo sea la relación de pareja y su satisfacción.

Es por ello que Sager, C. J. (2003)[2] hace énfasis en que para tener una relación estable se necesitan tres factores: ***amor,*** que se refiere a diversos componentes como la atracción, la admiración, la ternura; ***compromiso***, referente a la fidelidad de la pareja; *y* ***sexo,*** entendido como una relación sexual plena.

[1] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[2] Sager, C. J. (2003). El Sexo en el Matrimonio. (217 – 238). En: "Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja". Buenos Aires: Amorrortu.

Asimismo, Kerberg (1998)[3] apoya que la sexualidad en general y la sexualidad en pareja se distinguen porque la pasión sexual cumple la función de transmitir energía, fortalecer y renovar relaciones amorosas, convirtiéndose así en una característica para mostrar que la relación es estable.

También Willi, J. (2004)[4] contribuye a estas definiciones al mencionar que la sexualidad se concibe como un ritual fortalecedor de la intimidad, la confianza y la fidelidad, es por ello que la pareja considera esta área como importante para que su relación sea sana.

Por tanto, se entiende que la calidad y cantidad de la comunicación, el respeto mutuo, los sentimientos de seguridad emocional recíprocos y la confianza son elementos que ayudan a la intimidad sexual[5].

Es por ello que la sexualidad es un área importante para la pareja, y cuando se ve afectada por una disfunción sexual, también pueden aparecer problemas en otras áreas de interacción de la pareja[6], de manera que cuando hay que tomar decisiones económicas, o con respecto a la educación de los hijos, entre otras, suelen surgir discusiones sin motivo aparente.

En el siguiente apartado se expondrán algunos pensamientos que hombres y mujeres tienen respecto a la sexualidad y cómo dichos pensamientos influyen en las actitudes tomadas frente al acto sexual, de manera que se pueda comprender cómo es que una disfunción sexual aparece e influye no sólo en la persona con el problema físico, también en su pareja.

4.2 Actitudes y Pensamientos

A lo largo del trabajo se ha planteado que la forma en que una persona percibe la sexualidad, influirá en su comportamiento; de modo que se reitera que los pensamientos acerca de la sexualidad son muy importantes, debido a que si se le considera como algo bueno o alegre, el cerebro reacciona de forma que los órganos sexuales se hinchan permitiendo así que la persona perciba

[3] Kernberg (1998) Citado en: Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.
[4] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.
[5] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[6] Sager, C. J. (2003). El Sexo en el Matrimonio. (217 – 238). En: "Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja". Buenos Aires: Amorrortu.

más sensaciones, es decir que se excite, llegando así a una actividad sexual sana; si se le considera como malo, el cerebro responde con una disminución de la irrigación sanguínea y los órganos se cierran, haciendo más difícil la actividad sexual[7].

Como se vio en capítulos anteriores, los mitos influyen negativamente en estos pensamientos, debido a que los sentimientos y la expresión de los mismos son situaciones diferentes[8], pues una persona, aunque sienta placer durante la actividad sexual, si tiene como pensamiento que eso es malo, o si tiene presente algún mito como: "la mujer debe esperar a que el hombre le proporcione un orgasmo" (mencionado en el capítulo 2) entonces ni se permitirá el placer, ni lo comunicará a la pareja.

Otro ejemplo es que la mayoría de las personas piensa que su pareja debe tener preferencias similares a las suyas con respecto a la frecuencia sexual[9], es decir, que la mujer debe desear estar con el hombre al mismo tiempo que él siente este deseo; y cuando no es así surgen diversos conflictos generados por pensamientos como "mi pareja no me quiere" o "mi pareja no me encuentra atractivo", lo que puede llevar a un distanciamiento sexual.

Ahora, tomando en cuenta el mismo ejemplo, la mujer podría acceder a la relación sexual aún sin estar convencida del todo, esto es porque muchas personas están pendientes de cómo son valoradas o aceptadas por la pareja; por tanto busca complacer al otro, sin embargo, esto implica una tensión para ella que muchas veces deriva en una disfunción sexual[10] y se vuelve un círculo vicioso, pues el temor y la ansiedad que vive la pareja, crea una tensión que dificulta la solución del conflicto[11].

Esto muestra que las sensaciones y las actitudes de uno de los cónyuges influyen en la conducta del otro[12], de manera que en el siguiente apartado se verán con mayor detalle cuáles son los pensamientos más comunes generados a partir de un distanciamiento sexual y que, por tanto, se

[7] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[8] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[9] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[10] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[11] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[12] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.

vuelven mantenedores de una posible disfunción sexual, afectando además a la relación en general.

4.3 Pensamientos tras un Distanciamiento Sexual

Así como los pensamientos influyen en las conductas, las conductas influyen en los pensamientos. Cuando una persona comienza una evasión sexual[13], es decir interrumpe o disminuye las oportunidades de tener relaciones sexuales con otras actividades, su pareja desarrolla una serie de pensamientos como: "¿He dejado de ser atractivo para mi pareja?"[14] y por ello se llega al disfuncionamiento sexual.

Cabello, F. (2005)[15] enlista los siguientes:

- ¿Es por mi culpa?
- ¿Habré estado demasiado centrada en los hijos o en el trabajo?
- ¿Soy poco atractiva y por eso no se excita?
- ¿Habrá otra persona?

Este último pensamiento puede estar relacionado con uno similar a este: "No tengo ningún poder si no puedo controlar que mi pareja sea fiel"[16] que ya se refiere a sentimientos más complejos acerca del Poder sobre las acciones del otro.

López, S. C. (2005)[17] menciona como pensamientos más comunes los enlistados a continuación:

- "Él sólo está contento en el trabajo"
- "Mi vida matrimonial es monótona"
- "Él sólo cumple conmigo de vez en cuando, no le importo mucho"

[13] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[14] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.
[15] Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.
[16] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[17] López, S. C. (2005). Dispaurenia Femenina. (155 – 172). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.

Este tipo de pensamientos llevan a un alto nivel de frustración[18] en la persona que no desea el distanciamiento; imaginando la siguiente situación, puede quedar más clara esta dinámica de sentimientos – actitudes – conducta que sucede en un distanciamiento sexual.

Una persona que desea tener contacto sexual frecuentemente le externa a su pareja de manera verbal sus deseos, la pareja accede también verbalmente, pero su conducta permanece igual, evade al otro; a pesar de ello, la persona que desea el contacto sexual hace lo posible por incitar a su pareja, le muestra películas eróticas, ropa sexy, crea situaciones románticas con velas, entre otras cosas; sin embargo, con todo esto, su pareja se siente presionado, posiblemente por la presencia de una disfunción sexual, y se aparta aún más, entonces aquél que procura crear la situación perfecta se siente rechazado y surgen los sentimientos negativos, como frustración e incluso celos[19]. De este modo, la disfunción se puede volver cíclica, al generar comportamientos y pensamientos negativos en ambos.

Los celos pueden generarse debido a lo que se mencionó en los primeros apartados del presente capítulo, con respecto a que se ha llegado a igualar el acto sexual con el amor; por tanto, una persona puede sentir desamor si su cónyuge no le trata como alguien sexualmente deseable[20]

Hay otro tipo de situaciones que lleva a estas emociones negativas, por ejemplo, con el paso del tiempo, el hombre presta más atención al orgasmo, por lo que su prioridad en el acto sexual se vuelve la penetración; por el contrario, la mujer se siente más atraída por el preámbulo, por lo que pide más juegos, besos y caricias antes de la penetración; en esta situación, surge una incompatibilidad[21], por tanto, se generan nuevamente estas emociones y sentimientos negativos de rechazo, frustración y celos. Esto mismo puede suceder si el hombre tiene eyaculación precoz o disfunción eréctil y no lo ha informado a la pareja, pues la premura de la penetración podría deberse a su disfunción.

---

[18] Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.
[19] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[20] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[21] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.

Asimismo, otra situación es la relacionada con lo biológico. Conforme eyacula, el hombre pierde sustancias químicas importantes para mantener el deseo sexual; cuando esto sucede, comúnmente comienzan sentimientos negativos del hombre hacia la mujer por contribuir a lo que él define como una "pérdida de energía sexual"[22]

Sin embargo, el problema real aparentemente no es cuando disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales, pues se llega a una edad en la que la mayoría de las personas dan por hecho que esto sucede, sino cuando las relaciones se acaban o se experimentan fuera del matrimonio.

Una vez que surge una disfunción sexual y se comunica a la pareja, las reacciones pueden variar según el significado que cada quien le otorga a la situación. Esto se describirá mejor en el siguiente apartado.

4.4 Sentimientos y Actitudes ante el Problema

No solamente quien padece la disfunción tiene conflictos, pues aunque físicamente es uno el del problema, el otro padece emocionalmente. Por ejemplo, en la eyaculación precoz el hombre eyacula antes de que la mujer "disfrute plenamente", por lo que ella tiene que interrumpir su placer de modo inesperado, por tanto surge como consecuencia la frustración en ella, aunque intente comprender la situación de su pareja[23]

Asimismo, las actitudes sexuales que aparecen son aquellas que reflejan preocupación o inquietud y contienen pensamientos como: "¿Podrá tener un orgasmo? ¿Logro excitar a mi pareja?". Esto es porque les preocupa el orgasmo del otro; se sienten incapaces de proporcionar placer a su pareja, porque no saben cómo hacerlo; siendo este un modo de hacerse el responsable directo de la excitación o del orgasmo del otro [24]

[22] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[23] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[24] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.

Con respecto a la Disfunción Eréctil, por un lado, él desea tener relaciones sexuales, pero por otro no muestra erección, así que ella no sabe cómo reaccionar ¿lo atrae, lo rechaza?[25] Debido a ello, pueden surgir emociones negativas como la depresión y la perturbación en ambos tras varios intentos de coito.

Tras una disfunción sexual, por tanto, suelen surgir muchas actitudes negativas en las que la imagen del cónyuge se torna extrema, utilizando el ejemplo de la pareja en que uno de los miembros desea frecuentemente tener relaciones sexuales y el otro no, el primero puede llegar a pensar que su pareja es impotente, utilizando este concepto de manera despectiva; el otro, por el contrario, suele pensar que su pareja tiene una obsesión por el sexo[26].

Este tipo de pensamientos puede afectar las conductas de cada uno, llegando a conflictos tan grandes que pueden causar divorcios[27]

Otro ejemplo de situaciones en las que los pensamientos que no se expresan suelen interpretarse de modo inadecuado es cuando el hombre con disfunción eréctil llega a tener una erección y quiere "aprovechar la ocasión" por miedo a perder dicha erección, esta conducta contiene generalmente dos pensamientos, por parte de él: "quiero satisfacer a mi pareja y esta es mi oportunidad"; por parte de ella: "es un egoísta, piensa sólo en él"[28]. Sin embargo, son pensamientos no expresados que llevan a la incomprensión del otro y por tanto, a un problema latente.

Otra situación es la pérdida de la erección, como en el caso de una pareja que Sarria, S. R. (1998)[29] menciona: la mujer no deseaba la penetración, pero al ver cómo su pareja disfrutaba sintió la necesidad de simular que ella también disfrutaba. Él llegó a intuir que su pareja fingía, se sintió consternado y

[25] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[26] Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.
[27] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[28] Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.
[29] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.

debido a ello, sus erecciones comenzaron a perderse; en este caso, el estímulo negativo que emana de la pareja se puede volver cíclico[30]

¿Pero por qué surgen este tipo de pensamientos y conflictos? Ya se ha mencionado a lo largo del trabajo que los significados que se otorgan a cada situación es lo que influye para comportarse de tal o cual manera. Por ejemplo, se encuentra que la eyaculación para la mujer suele significar una demostración de amor y entrega total[31]; esto es porque de esa manera la mujer puede retener, poseer y quedarse con algo perteneciente a su pareja. Por tanto, un pensamiento de la eyaculación precoz puede ser "Que eyacules rápido es muestra de lo mucho que me quieres" o en la disfunción eréctil puede ser "Que no te mantengas hasta la eyaculación, quiere decir que no me quieres"[32]

Una vez que el hombre ha manifestado su disfunción sexual ante la mujer, las reacciones de ésta pueden depender de si también poseen o no una disfunción, ya sea expresada o no[33].

Por un lado, las mujeres que tienen una actividad sexual muy frecuente y que no tienen una disfunción, suelen presionar al hombre para que busquen una solución al problema, por lo que él suele sentirse hostigado e incluso, puede pensar que ella está obsesionada con el sexo.

Por otro lado, las mujeres que también presentan una disfunción sexual, como anorgasmia, suelen mostrarse comprensivas con el hombre, animándolo para que tomen terapia juntos; pues casi siempre piensan que su disfunción es la causante del trastorno de su pareja.

Finalmente, las mujeres que son poco activas sexualmente, sin una disfunción, suelen convencerse a sí mismas de la poca importancia que tiene la actividad sexual en su vida de pareja y de este modo buscan tranquilizar al hombre, tome o no una terapia sexual.

---

[30] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.
[31] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[32] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[33] Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.

De esta manera, se puede observar la influencia de las disfunciones sexuales en las relaciones de pareja, pues se ha mencionado cómo afecta física y emocionalmente a ambos miembros, haciendo cíclicos los eventos negativos, tales como discusiones por no sentirse atractivo para el otro, o por no tener relaciones sexuales satisfactorias; algunos de los más relevantes son[34]:

- Ansiedad ante la Interacción Sexual
- Anticipación de Fracaso
- Culpabilidad
- Falta de Atracción entre los Miembros
- Escasa Comunicación entre los Miembros
- Miedo a la Intimidad
- Deterioro de la Autoimagen

De manera que estos eventos pueden generar problemas en otras áreas de interacción de la pareja; por ejemplo, la continua ansiedad que se genera al estar frente al otro, debida al miedo a la intimidad, puede ocasionar una discusión en el auto, o en alguna otra situación donde los miembros de la pareja se encuentren a solas.

Es por esto, que en el siguiente apartado se hará mención de algunas sugerencias para solucionar los problemas, a manera de introducción para la Propuesta de Intervención del presente trabajo.

4.5 Cómo Solucionar los Conflictos

Los conflictos sexuales son una situación en donde intervienen dos personas, es decir, los dos miembros de la pareja, por lo que si el problema es cosa de dos, también lo es la solución.

Se encontró que el distanciamiento sexual suele aparecer tras la falta de erotismo por parte de ambos, debido a ello, algunas sugerencias para reaparecerlo son las que proporciona Willi, J. (2004)[35] por medio de "islas de felicidad sexual" que se refiere al tiempo dedicado exclusivamente al

[34] Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol..
[35] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.

intercambio sexual de la pareja, donde no importa nada más que el otro y las emociones y sensaciones surgidas por el contacto físico. En dichas islas, la pareja puede entregarse al aquí y ahora, como Sarria, S. R. (1998)[36] mencion, asimismo, Sarria sugiere contar con cierto grado de egoísmo, para así poder enfocarse también en las sensaciones que uno tiene, disfrutándolas al máximo.

Asimismo, el apetito y la eficacia sexual se pueden incrementar con factores sorpresa, como los besos y/o caricias inesperadas, invitar al otro a un lugar con clima romántico o crearlo a escondidas en su propia casa con velas, una cena, entre otras cosas. Otra forma es con la exteriorización de los deseos mediante fantasías[37], donde es necesaria la singularidad de la pareja, hacer a un lado los celos, quebrantar tabúes y así llegar a la superación de las barreras que afectan la relación; por ejemplo, si a la pareja le llama la atención el sadomasoquismo, es conveniente que tengan presente que el sadismo se refiere a la *fantasía* de dominar totalmente a la pareja; por su parte, el masoquismo es la *fantasía* de entregarse por completo al otro[38].

Otras sugerencias son las que da Duncan, B. L. (1995)[39], para las ocasiones en que uno de los miembros desea relaciones sexuales frecuentemente y el otro no, se puede llegar a un verdadero acuerdo, en el que es importante eliminar toda la presión sexual, realizando demostraciones físicas de afecto no sexuales, como tomar de la mano a la pareja, tal vez "colgarse del brazo", sonreír mutuamente, entre otras; también se puede pasar tiempo juntos con actividades no sexuales, como jugar un juego de mesa (lotería, turista mundial, cartas) visitar museos, ver películas cómicas, leer libros no eróticos; y por último, reducir la disponibilidad sexual por parte del cónyuge que desea el contacto con mayor frecuencia, esto puede ser mediante cursos de inglés, alguna actividad deportiva o social que implique reuniones, por lo que funcionará como distracción y relajación.

[36] Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.
[37] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.
[38] Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.
[39] Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.

Estas son algunas sugerencias que funcionan para revivir la pasión sexual y disminuir el distanciamiento; sin embargo, para tratar las disfunciones sexuales y las emociones que surgen en la pareja, se realizará una propuesta de intervención, misma que se presenta de manera detallada en el siguiente capítulo.

BIBLIOGRAFÍA
INFLUENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA DINÁMICA DE PAREJA

Cabello, F. (2005). Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento. (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.

Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas. (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.

Kernberg (1998) Citado en: Willi, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.

López, S. C. (2005). Dispaurenia Femenina. (155 – 172). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol

Sager, C. J. (2003). El Sexo en el Matrimonio. (217 – 238). En: "Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja". Buenos Aires: Amorrortu.

Sarria, S. R. (1998). Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja. (141 – 152). En: "Comprender para Amar". Madrid: Mandala.

Vansteenwegen, A. (1998). La Sexualidad en la Relación. (141 – 152). En: "Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja". Barcelona: Lumen.

Willy, J. (2004). La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva. (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.

CAPÍTULO 5
TRATAMIENTOS SEXUALES

Como se ha observado a lo largo del presente trabajo, las disfunciones sexuales tienen repercusiones en la vida de pareja, es por ello que se han desarrollado diversos métodos de intervención para mejorar los aspectos sexuales de las personas con algún tipo de disfunción. Así, la terapia sexual es una rama que se ha derivado de las ciencias de la salud para cumplir dicho objetivo. Aquí se describe la forma en que cada enfoque psicológico y la terapéutica médica abordan el conflicto de la pareja, las terapias psicológicas que se muestran son: Conductual; Cognitiva Conductual; Racional Emotiva y Sexual.

El siguiente apartado tiene como fin describir los tratamientos basados en medicamentos para contrarrestar las disfunciones; posteriormente se describirá la terapia sexual y los enfoques psicológicos que han buscado complementar los tratamientos médicos para una mejoría en la salud sexual del paciente.

5.1 Tratamientos Médicos

Cuando una persona percibe algún malestar físico, generalmente acude al médico, tras una entrevista diagnóstica, si el profesional llega a la conclusión de que es una disfunción sexual la causa por la que el paciente asiste, la primera forma de intervención es por medio de medicamentos recetados.

Este tipo de tratamiento es el más utilizado, debido a que incluso pueden adquirirse en cualquier farmacia sin prescripción alguna, tal es el caso de la pastilla denominada Viagra, utilizada para corregir la falta de erección del hombre.

Existen teorías relacionadas con las causas de las disfunciones que los médicos aplican para poder darles una solución[1]. Por ejemplo, en el caso de la **Eyaculación Precoz**, una teoría dice que es debida a un control no adquirido

[1] Gindin, L. R.; Huguet, M. (2002) Tratamientos o Soluciones Eficientes de la Eyaculación Precoz (199 – 237) En: *"Eyaculación Precoz. Un Problema con Solución y Otros Temas de la Masculinidad"*. Buenos Aires: Paidós

desde la infancia, el mismo principio que en la enuresis, por tanto, el procedimiento para corregir la disfunción es mediante tranquilizantes como el Melleril y diversos antidepresivos. Otra teoría menciona que el eyaculador precoz generalmente es una persona muy nerviosa o que vive en constante tensión, por tanto se le recetan tranquilizantes como el Valium y el Lexotanil, medicamentos que tienen como efecto la disminución de la ansiedad, recomendables para periodos cortos de uso, debido a que causan efectos adictivos.

Para las disfunciones relacionadas con la pérdida del deseo[2], como el caso de la **Anorgasmia,** se utilizan andrógenos y diversos medicamentos para aumentar la pulsión sexual, como el supositorio de testosterona Ferring o el Clorhidrato de Yombina, un afrodisíaco.

Por otro lado, cuando un paciente presenta **Disfunción Eréctil** la primera respuesta de los médicos generalmente es que le falta o le sobra una hormona o vitamina, por lo que se realiza un espermograma (análisis de la calidad del semen) y se le recetan estimulantes sexuales, hormonas o inyecciones de papaverina[3]. Incluso se llega a la intervención quirúrgica para colocar prótesis penianas, mismas que no necesariamente resuelven el problema, por lo que es conveniente no sustituir la terapia sexual con el tratamiento médico, por el contrario, se pueden complementar pues los medicamentos solamente actúan en el plano bioquímico. Así que los tratamientos con terapia sexual pueden ayudar a mejorar el efecto de los fármacos, y los fármacos pueden ayudar a encaminar más rápidamente los tratamientos de terapia.

5.2 Terapia Sexual

Para contrarrestar las disfunciones sexuales se han propuesto varias formas de intervención, las cuales abordan el problema desde diferentes perspectivas, surgiendo así la Terapia Sexual[4] Cabe señalar que las

[2] Eicher, W. (1978) Tratamiento de los Trastornos Sexuales Funcionales. (247 – 271). En: *"Sexualidad Normal y Patológica en la Mujer"* Madrid: Morata.
[3] Gindin, L. R.; Huguet, M. (2002) Tratamientos o Soluciones Eficientes de la Eyaculación Precoz (199 – 237) En: *"Eyaculación Precoz. Un Problema con Solución y Otros Temas de la Masculinidad"*. Buenos Aires: Paidós
[4] Abraham, G.; Porto, R. (1979). Originalidad del Enfoque Sexoterapéutico. (54 – 65). En: Terapias Sexológicas. Madrid: Pirámide, S. A.

situaciones conflictivas a las que se dedican estas terapias no son necesariamente sexuales, sino que tratan los problemas de pareja en general; sin embargo, siendo el área sexual importante dentro de la relación de pareja, en los siguientes apartados se describen algunas terapias que pueden ser efectivas para alcanzar los objetivos del presente trabajo.

Por tanto, se tiene que la terapia sexual tiene como principal objetivo la prevención y corrección de las actitudes irracionales relacionadas con las conductas sexuales, las cuales pueden concluir en disfunciones sexuales[5], mismas que se refieren a síntomas negativos relacionados con los actos sexuales que tienen diferentes causas, como se mencionó en el capítulo anterior.

Un programa de terapia sexual basado en la propuesta de los terapeutas sexuales por excelencia Master y Johnson (1978)[6] varía según las necesidades de la pareja, pero básicamente se encuentran cuatro fases, mismas que se describen a continuación:

Focalización Sensorial No Genital. Las instrucciones que el terapeuta da a la pareja en esta fase son las siguientes: no realizar el coito, ni acariciar los genitales y/o los senos, simplemente se pide que disfruten el contacto físico general; si se produce excitación sexual, la pareja debe concentrarse en las sensaciones sin presionarse para llevar a cabo el coito.

Una vez lograda la primera parte de esta fase, se le pide a un miembro de la pareja que invite al otro a realizar los ejercicios cuando lo desee, esto debe ser de forma explícita, decirle directamente a la pareja lo que se desea. Esto es con el objetivo de que los miembros de la pareja sientan la confianza suficiente entre ellos, fomentar la responsabilidad de llevar a cabo las tareas que el terapeuta les deja y que ninguno se sienta obligado a mantener una relación sexual si no lo desea, mejorando así la comunicación sexual; esto es porque si el invitado no desea tener este contacto, no tiene que realizarlo. Sin embargo, es importante que alternen el papel del invitado, para que ambos tengan la misma oportunidad de iniciar la actividad.

---

[5] Abraham, G.; Porto R. (1979). Originalidad del Enfoque Sexoterapéutico. (54 – 55). En: Terapias Sexológicas. Madrid: Pirámide, S.A.

[6] Masters, W. H.; Johnson, V. E. (1978). *Ciclo de la Respuesta Sexual.* (3 – 7). En: "Respuesta Sexual Humana". Buenos Aires: Intermédica

El propósito es que se realicen estas caricias de forma gradual hasta que lleguen al contacto sin ropa y con una luz tenue, aunque el terapeuta puede adaptarse a las necesidades y creencias de la pareja.

Las caricias deben ser por todo el cuerpo, evitando las zonas antes mencionadas, esta exploración puede realizarse mediante besos o caricias con la boca, según el gusto de la pareja; ambos deben prestar atención a las sensaciones que les provocan las caricias, informando lo que les gusta lo que no y cómo se podría mejorar, ya sea de forma verbal o por instigación (tomando las manos de quien acaricia y guiándolas de esa forma)

Los ejercicios se suspenden cuando uno o ambos miembros se sienten aburridos o ansiosos, lo que implica un tiempo ilimitado que depende de la pareja. El objetivo es que se produzca una sensación de proximidad y confianza. El uso de talcos o lociones durante las caricias es recomendado sólo después de una semana de focalización.

Idealmente, todo debería ser placentero o positivo, sin embargo, no tiene por qué ser de esa forma, por lo que la pareja puede encontrar esta focalización sensorial difícil, aburrida e incluso desesperante. Cuando esto sucede, el terapeuta aclara cómo estos ejercicios benefician a la pareja y que cada persona es diferente, por lo que las reacciones son comprensibles, solamente hay que llevar el ritmo de forma distinta.

Focalización Sensorial Genital. El patrón alternante de invitaciones se mantiene, la diferencia es que las caricias incluyen los senos y los genitales de ambos sin necesidad de excitación. Lo que se pretende es la exploración de las sensaciones, por lo que la pareja debe intentar relajarse y disfrutar las sensaciones.

El hombre debe acariciar con suavidad alrededor de la entrada de la vagina; de igual forma, el clítoris será acariciado sólo que la mujer se encuentre excitada, de otro modo puede ser incómodo para ella. La mujer debe acariciar suavemente el escroto.

Pueden utilizar las manos y los labios como gusten, incluso existe la posibilidad del sexo oral si previamente lo acuerdan los miembros de la pareja.

Cabe mencionar que las caricias no se realizan exclusivamente en los genitales, se extienden por todo el cuerpo, es decir, es una combinación de sensaciones por todo el cuerpo.

La pareja puede considerar desagradable esta fase debido a inhibiciones generales, culpa, ansiedad acerca del aspecto de los genitales, olores o secreciones y miedo a perder el control y realizar el coito. Como se recomendó en la fase anterior, el terapeuta debe recordarles que el tiempo que necesiten es adecuado, además de tratar las creencias irracionales durante la terapia.

Contención Vaginal. Se refiere a la introducción gradual al coito y el propósito es que la ansiedad producida por el mismo disminuya poco a poco, mediante la atención que se pone a las sensaciones placenteras. Por ello, se utiliza en casos como el Vaginismo, la Eyaculación Precoz y la Disfunción Eréctil, ya que comúnmente en estos casos, el coito ha sido asociado como fracaso.

Esta fase del programa se debe realizar cuando los miembros de la pareja se sientan relajados y excitados sexualmente. La mujer debe guiar el pene para la penetración; posteriormente, deben permanecer inmóviles, concentrándose en las sensaciones que el momento produce. Si la erección comienza a disminuir, entonces el hombre puede moverse un poco para no perderla; del mismo modo, la mujer puede contraer los músculos de la vagina.

El tiempo que deben permanecer inmóviles y dentro de la vagina, depende de la pareja; después de eso, se debe retirar el pene cuidadosamente y continuar con caricias por todo el cuerpo.

Es recomendable que adopten posiciones en las que la mujer lleva un mayor control respecto a la penetración, como estar uno al lado del otro o ella encima de él. De preferencia, deben evitar la posición del “Misionero” (el hombre encima de la mujer) ya que es probable que dicha posición reduzca el control eyaculatorio, así como el control de la penetración por parte de la mujer, por lo que probablemente influya negativamente en la disminución de la ansiedad.

Contención Vaginal con Movimiento. Una vez que el pene se encuentra en la vagina, la mujer comienza con un movimiento lento que progresivamente avanza al coito completo. Dicho movimiento debe producirle sensaciones placenteras: primero es lento, luego se vuelve más vigoroso hasta establecer o reestablecer el coito completo.

El terapeuta puede sugerir diversas posiciones sexuales; además de que utilicen los dedos para estimular el clítoris y así propiciar el orgasmo.

Durante la segunda y tercera fase, se dan **instrucciones específicas** para cada tipo de disfunción sexual, por ejemplo:

Anorgasmia. Si es primaria, es decir, que nunca se ha conseguido el orgasmo, se propone la masturbación durante la focalización sensorial genital. Si es secundaria, que se ha sentido alguna vez, es conveniente la estimulación del clítoris durante la contención vaginal sin movimiento. Si una mujer no llega al orgasmo es probable que su respuesta sexual se haya interrumpido durante alguna de las fases ya mencionadas (excitación, meseta)[7] Si el orgasmo no se presenta puede suceder que el hombre se sienta inadecuado y poco viril por no satisfacer a su pareja, o que la mujer inhiba sus respuestas sexuales a todo tipo de estímulos. También se sugiere presionar fuertemente el clítoris durante la penetración para llegar al orgasmo.

Vaginismo. Primero se le enseña a la mujer a sentirse cómoda con sus genitales y se le explican los diferentes tipos de penetración para ayudarla a superar sus miedos. Es conveniente alentar a la paciente para que realice la exploración vaginal en ambos tratamientos.

Disfunción Eréctil. Se le alienta al paciente para que se centre en las sensaciones placenteras que producen las caricias de su pareja. Se sugiere que se realicen los ejercicios por la mañana cuando la respuesta eréctil suele ser máxima. También entra en juego la mujer, cuando la erección sea intensa, se pide que deje de acariciar al hombre, si la erección disminuye, debe reanudar las caricias, de forma que el hombre puede alejar el miedo que siente cuando nota la disminución de la erección y cree que no reaparecerá.

Eyaculación Precoz. Una manera de controlarla es la técnica del "Apretón"[8], misma que se refiere al procedimiento de que la mujer acaricie el pene y, en cuanto el hombre sienta ganas de eyacular, ella colocará su pulgar sobre el "frenillo" y dos dedos al lado de la "rebaba coronal" presionando fuertemente, procurando no lastimar al hombre. Esto es para suprimir la eyaculación. Sin embargo, esta técnica parece no convenir en algunos casos,

[7] Tunnadine, P. (1986) Cuando una Mujer no puede "llegar" al Orgasmo (156-160) En: *El Mundo de la Pareja. Vol. 1.* México: Artemisa.
[8] Tunnadine, P. (1986) Cuando una Mujer no puede "llegar" al Orgasmo (156-160) En: *El Mundo de la Pareja. Vol. 1.* México: Artemisa.

pues deja el control en la mujer y no en el hombre. Lo ideal es alentar al hombre para que controle su propia eyaculación. Por ello, es más recomendable pedirle al paciente que concentre su atención en las sensaciones inmediatamente anteriores al orgasmo, de forma que gradualmente lo demorarán cada vez más[9] esto es que el paciente se centre en las sensaciones que tiene en el pene y que cuando manifieste que se encuentra muy excitado, los estímulos sexuales que provocan dicha excitación deben cesar, de forma que el hombre notará en el momento lo que siente antes de eyacular y podrá controlarlo[10].

Otros. *Dispaurenia.* Se le alienta para que disfrute la relación sexual y que pierda el miedo a excitarse durante ella. De igual forma, se le enseñan posiciones donde no exista una penetración completa (como la posición lateral) *Fobias Sexuales.* Como toda fobia, es tratada con la desensibilización sistemática; también el uso de fantasías sexuales puede ser un tratamiento eficaz, esto es después de una comprensión de los motivos del problema que generalmente es porque se basan en creencias irracionales.

La terapia tiene como principio poner énfasis en la importancia que tiene para la pareja en dar y recibir placer sensual[11] y en la importancia que tiene reducir gradualmente ese miedo al coito que pudo generar la disfunción.

De igual forma, esta terapia es flexible, personalista y ecléctica para que, cuando el terapeuta crea pertinente o los pacientes lo pidan, se cambie el ritmo y la dinámica de las sesiones[12]

5.3 Terapia Conductual

Existe una forma más para intervenir en los problemas de pareja, la Terapia Conductual[13] misma que pretende proporcionar un enfoque estructurado que permita a la pareja reconstruir gradualmente sus relaciones sexuales; ayudar a la pareja y a su terapeuta a identificar los factores específicos que mantienen la disfunción sexual; y así proveer a la pareja de

[9] Tiefer, L. (1980) Los problemas del acto sexual (90 – 103) En: *"Sexualidad Humana. Sentimientos y Funciones"* México: Harper y Row Latinoamericana
[10] Hawton, K. (1988) Asignaciones de Ejercicios para la Casa (122 – 149) En: *"Terapia Sexual"* España: Doyma
[11] Se hace referencia al placer de las sensaciones
[12] Lazarus, A.A.; Rosen, C. P. (1979) Las técnicas de la terapia de comportamiento en el tratamiento de los trastornos sexuales (169 – 182) En: Meyer, J. K. *"Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales"* España: Espaxs
[13] Hawton, K. (1988) Asignaciones de Ejercicios para la Casa (122 – 149) En: *"Terapia Sexual"* España: Doyma.

técnicas específicas para tratar cada uno de los problemas sexuales. Todo esto, mediante la enseñanza de conductas funcionales para la pareja, debido a que este enfoque se centra precisamente en la forma de comportarse de cada persona, de modo que al identificar los factores problemáticos, se pueden enseñar conductas que los contrarresten.

También son recomendables las sesiones semanales, para así permitir a la pareja practicar los ejercicios que el terapeuta les deje (tareas en casa) sin presión alguna. Las sesiones duran una hora, pero conforme avanza la terapia, puede reducirse el tiempo a 20 ó 30 minutos, dependiendo del ritmo que la propia pareja necesite.

La terapia lleva primeramente un programa básico que puede variar en algunos casos, por ejemplo cuando la inexistencia de armonía general y/o resentimiento en la pareja impide el disfrute de la interacción física, es preciso que el trabajo lo realice un terapeuta especializado en la dinámica interpersonal, más que un terapeuta sexual; o si alguno de los miembros presenta una fobia grave asociada con la actividad sexual, es mejor comenzar con el tratamiento propio de la fobia en el área clínica general.

Una vez resueltas las situaciones parecidas a las anteriores, se combina la terapia sexual descrita en el apartado anterior.

5.4 Terapia Cognitivo Conductual

Siguiendo la misma línea, la propuesta de la Terapia de Pareja Cognitivo Conductual se refiere a: aumentar el intercambio de conductas positivas; entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas; cambiar el patrón de reciprocidad negativa introduciendo conductas positivas frente a la negatividad; cambios en las atribuciones, expectativas e ideas irracionales cuando es necesario.

Todo lo anterior se pretende lograr mediante:

Aumento de la Intimidad por medio de la aceptación y la comprensión, es decir, aquello que era inaceptable e intolerable se convierte en algo no deseable, pero entendible y así tolerable.

Incremento de la Pasión entendida como Acto Sexual y Afecto gracias a la terapia sexual, la cual ayuda a resolver problemas e incrementa la satisfacción dentro de la normalidad.

El Apego como Motivo de la Pareja, es decir, ayudándose mutuamente y en todo instante.

Los datos arrojan que el 75% de las parejas que son clientes de este enfoque informan una mejora en la satisfacción emocional; más del 50% cambian de un estado de estrés a un estado de armonía; aun así entre el 30% y el 50% sufre recaídas[14]

Refiriéndose más específicamente al tema del presente trabajo, David Barrios[15] propone una educación sexual que fomente el contacto con el cuerpo, la exploración sensorial y el intercambio de emociones, apoyado por Alma Aldana quien dice: "lo que prevalece no es la información correcta, sin mitos, prejuicios, homofobia o misoginia, sino textos represivos como los de Carlos Cuauhtémoc Sánchez"

Esto sugiere que la mayor parte de los problemas sexuales son originados por *la culpa, el miedo y los mitos,* tales como: *el sexo sólo se permite a los jóvenes, los delgados, los guapos,* dejando fuera a la mayoría de la gente.

Esta propuesta, como se puede observar se refiere más al **antes** de las disfunciones sexuales que al **después,** y se entiende en la misma un cambio cultural que llevaría a la formación de nuevas cogniciones en las generaciones siguientes.

5.4.1 Terapia Racional Emotiva

Del enfoque Cognitivo Conductual se desprende una terapia que pretende dedicarse propiamente a las emociones negativas de los miembros de una pareja: la Terapia Racional Emotiva (TRE)[16] misma que propone resolver los problemas de insatisfacción de la pareja por medio de una

[14] García, H. J. A. (2000) Los conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm
[15] Lira, S. C. (2002, octubre) Anorgasmia y vaginismo, los padecimientos más comunes entre las mujeres. La Jornada. (En Red). Disponible en: www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html
[16] Ellis, A. (1989). Terapia de Pareja. (107 – 127). En: *"Práctica de la Terapia Racional Emotiva".* España: Desclée de Brouwer, S. A.

comunicación constructiva, habilidad en resolución de problemas y de negociación, las cuales se pretende que el terapeuta ayude a conseguir.

Los terapeutas practicantes de la TRE son flexibles y a pesar de que dejan que los clientes decidan la forma de trabajo para así seguir el ritmo ideal de cada pareja, ellos también pueden sugerir. Por ejemplo, las sesiones individuales no son recomendables cuando ambos discuten continuamente, pues esta situación impide la intervención; asimismo, la sugerencia de las sesiones individuales surge cuando uno de ellos o los dos se sienten inhibidos por la presencia del otro durante la terapia; o cuando los objetivos individuales de cada miembro de la pareja son incongruentes.

El papel del terapeuta es entonces ayudar a los miembros de la pareja para ver las conexiones entre los patrones disfuncionales emotivo / comportamentales y las creencias irracionales, para después refutar y cambiar dichas creencias (modelo ABC)

Como se mencionó anteriormente, esta terapia puede ser utilizada para cualquier tipo de problema de pareja y en cualquier área de conflicto, por lo que el apoyo en la misma para atender las disfunciones sexuales y la forma en que intervienen en la felicidad de la pareja es básico para el tema propuesto en este trabajo, debido también a que aborda las cogniciones individuales y de la pareja.

Es por ello que se ahonda en la forma de trabajar en esta terapia, explicando las dos fases de las que se compone, tomando en cuenta el origen del conflicto.

Dichas fases son:

- **Superación de la Perturbación en la Pareja.-** El objetivo es ayudar a cada miembro a sentirse menos perturbado y que piensen racionalmente sobre ellos mismos, su pareja y la relación. Esto es mediante la identificación de las creencias irracionales para así sustituirlas por racionales con el Método Socrático. También se pueden utilizar métodos semánticos generales, cuestionarios de autoayuda racionales, técnicas imaginativas o emotivas como imaginación racional emotiva, donde la pareja imagina hechos que

les “trastornen” y practican sintiendo emociones; otro método es repetir frases racionales, el role playing, ejercicios de ataque a la vergüenza, entre otros.

- **Aumento de Satisfacción en la Pareja.-** Aquí se buscan formas de aumentar el grado de satisfacción con la relación o de separarse amigablemente mediante el entrenamiento en comunicación, en negociación y técnicas conductuales para el desarrollo de habilidades generales, incluyendo sexuales.

5.4.2 Otras Sugerencias

Por otro lado, partiendo desde el Aprendizaje Social, las causas de las disfunciones pueden ser inhibiciones aprendidas y mantenidas por determinantes ambientales, por lo que pueden tratarse mediante experiencias reeducativas. Esto se refiere a aproximaciones sucesivas, incrementando la intensidad y la duración de las relaciones sexuales poco a poco. Esta técnica es muy parecida a la presentada anteriormente.

Lazarus y Rosen (1979)[17] utilizan la desensibilización en vivo para enseñar al paciente a masturbarse (incluso con ayuda de un vibrador) para que así conozca las sensaciones que le producen las caricias en cada parte de sus genitales. En vivo se refiere al momento en que el mismo terapeuta toca las partes sensibles de su paciente con fines terapéuticos. Esto se hace en una habitación contigua al cubículo de terapia y en acuerdo con el paciente; en caso de que sea mujer, se tiene una asistente del mismo sexo en la habitación para infundirle seguridad.

Cantón-Dutari, A. (1981)[18] muestra una terapia similar a la propuesta de Masters y Johnson, mencionada anteriormente, debido a que va por etapas y las caricias son similares. Sin embargo, la principal diferencia es que las sesiones de la terapia son diariamente, además de ofrecer una reeducación sexual mediante cuatro principales fases:

[17] Lazarus, A.A.; Rosen, C. P. (1979) Las técnicas de la terapia de comportamiento en el tratamiento de los trastornos sexuales (169 – 182) En: Meyer, J. K. *“Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales”* España: Espaxs

[18] Cantón-Dutari, A. (1981) Terapia Sexual sin Equipo Monitor. (39-75) En: *Técnicas Correctivas de la Comunicación Sexual.* Barcelona: CEAC

Descubrimiento de Conciencia Sexo – Corporal *en* el Cónyuge. Donde las caricias proporcionan placer al cónyuge que las recibe y el que las realiza observa cómo se manifiesta dicho placer.

Descubrimiento de Conciencia Sexo – Corporal *a través* del Cónyuge. En esta fase el cónyuge que realiza las caricias observa cómo esta actividad le proporciona placer, aunado al agrado que le da recibir las caricias.

Corrección de Disfunción Sexual Específica. Donde se realizan los tratamientos particulares para cada caso (eyaculación precoz, anorgasmia, entre otras)

Orientación Sexual. Por supuesto, se refiere a retroalimentar a la pareja en aquellas sensaciones que percibieron durante las tareas que se les dejó a lo largo de las sesiones.

El tratamiento utilizado en la Sexual Behaviors Consultation Unit de Estados Unidos[19] está basado en la psicodinámica; la diferencia que presenta con los anteriores es que se realiza de forma intermitente, esto se refiere a que se realizaba una vez por semana para dar oportunidad al paciente de tratar otros aspectos relacionados con la pareja, es decir, otras áreas de la relación, para lograr una integración y conseguir mejores resultados, por lo que considera los aspectos inter e intrapersonales de cada miembro.

Sea cual sea el tratamiento utilizado cualquier disfunción sexual puede y debe ser atendida; el hecho de vivir con alguna disfunción no resta valor a la persona, sino que tiene el derecho de atender su salud sexual como la de cualquier otra área [20]

Es importante recordar que los resultados de la terapia sexual siempre se verán influidos por el nivel educativo, socioeconómico o la religión que el paciente profese, de modo que hay que tomar en cuenta los factores presentes en la persona que hará uso del servicio terapéutico[21] revisando la información y la educación informal que el paciente ha recibido a lo largo de su vida.

---

[19] Schmidt, C. W.; Lucas, J. (1979) El tratamiento conjunto a corto plazo e intermitente de los trastornos sexuales (149 – 167) En: Meyer, J. K. *"Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales"* España: Espaxs

[20] Kelly, P. (2004, enero) Las disfunciones sexuales en México (segunda parte). El Universal en línea. (En Red). Disponible en: www.el-universal.com.mx/pls/impreso/web_columnas.detalle?var=35861

[21] Álvarez – Gayou, J. L; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). Ejercicio Profesional de la Terapia Sexual. (279 – 286). En: *"Sexoterapia Integral".* México: Manual Moderno

Así, se reitera la necesidad de conocer la historia personal y la vida en pareja para saber la dinámica interpersonal y los posibles factores que estén contribuyendo al mantenimiento del problema.

El siguiente capítulo está dedicado a la propuesta terapéutica donde se toman en cuenta los aspectos que hasta el momento se han presentado en este trabajo, para mejorar la calidad en la relación de pareja, tras la aparición de una disfunción sexual.

BIBLIOGRAFÍA
TRATAMIENTOS SEXUALES

Abraham, G.; Porto R. (1979). Originalidad del Enfoque Sexoterapéutico. (54 – 55). En: Terapias Sexológicas. Madrid: Pirámide, S.A.

Álvarez – Gayou, J. L; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). Ejercicio Profesional de la Terapia Sexual. (279 – 286). En: *"Sexoterapia Integral".* México: Manual Moderno

Cantón-Dutari, A. (1981) Terapia Sexual sin Equipo Monitor. (39-75) En: *Técnicas Correctivas de la Comunicación Sexual.* Barcelona: CEAC

Eicher, W. (1978) Tratamiento de los Trastornos Sexuales Funcionales. (247 – 271). En: *"Sexualidad Normal y Patológica en la Mujer"* Madrid: Morata.

Ellis, A. (1989). Terapia de Pareja. (107 – 127). En: *"Práctica de la Terapia Racional Emotiva".* España: Desclée de Brouwer, S. A.

García, H. J. A. (2000) Los Conflictos en la Pareja. Centro de Psicología Clínica. (En Red). Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

Gindin, L. R.; Huguet, M. (2002) Tratamientos o Soluciones Eficientes de la Eyaculación Precoz (199 – 237) En: *"Eyaculación Precoz. Un Problema con Solución y Otros Temas de la Masculinidad"*. Buenos Aires: Paidós

Hawton, K. (1988) Asignaciones de Ejercicios para la Casa (122 – 149) En: *"Terapia Sexual"* España: Doyma.

Kelly, P. (2004, enero) Las Disfunciones Sexuales en México (segunda parte). El Universal en línea. (En Red). Disponible en: www.el-universal.com.mx/pls/impreso/web_columnas.detalle?var=35861

Lazarus, A.A.; Rosen, C. P. (1979) Las Técnicas de la Terapia de Comportamiento en el Tratamiento de los Trastornos Sexuales (169 – 182) En: Meyer, J. K. *"Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales"* España: Espaxs

Lira, S. C. (2002, octubre) Anorgasmia y Vaginismo, los Padecimientos más Comunes entre las Mujeres. La Jornada. (En Red). Disponible en: www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html

Schmidt, C. W.; Lucas, J. (1979) El Tratamiento Conjunto a Corto Plazo e Intermitente de los Trastornos Sexuales (149 – 167) En: Meyer, J. K. *"Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales"* España: Espaxs

Tiefer, L. (1980) Los Problemas del Acto Sexual (90 – 103) En: *"Sexualidad Humana. Sentimientos y Funciones"* México: Harper y Row Latinoamericana

Tunnadine, P. (1986) *Cuando una Mujer no puede "llegar" al Orgasmo.* (156 – 160) En: "El Mundo de la Pareja. Vol. 1". México: Artemisa.

CAPÍTULO 6
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES

El presente capítulo muestra la terapia cognitivo conductual sexual que se propone aquí. Esto es, se describen con detalle las fases de la Propuesta de Intervención del presente trabajo que busca encargarse de los aspectos cognitivos[1] acerca de la sexualidad y los aspectos físicos de la disfunción específica, para mejorar la dinámica de la pareja, ya que, como se planteó desde el inicio, se comprueba cómo las cogniciones influyen en el comportamiento sexual del individuo y esto a su vez, influye en la relación de la pareja. Así como la manera en que todo lo anterior refleja los aspectos socioculturales o biosocioculturales de la dinámica de pareja.

Se han recopilado terapias con diferentes enfoques psicológicos donde se pueden encontrar similitudes entre ellas, por ejemplo las dinámicas utilizadas por cada una; así como diferencias, principalmente en las causas de las disfunciones y la duración del tratamiento. Un ejemplo es el enfoque psicoanalítico que en sus principios básicos se centra en la infancia para verificar en qué etapa sexual (anal, oral, fálica) se originó el problema para poder corregirlo; mientras que el enfoque cognitivo – conductual aborda los pensamientos y emociones que el tema de la sexualidad provocan en el individuo para encontrar la parte irracional que está ocasionando la disfunción.

Contrario a esto, las terapias sexuales centran su atención en el placer físico que producen las caricias en el cuerpo; dejan de lado lo que sucede dentro de la dinámica de la pareja, entendiendo esto como aquellas cogniciones que intervienen en el comportamiento de cada integrante y la manera en que influye en la relación.

También pudo observarse que las creencias, actitudes y pensamientos que la gente tiene acerca de la sexualidad y el acto sexual son de gran importancia, pues eso las llevará a comportarse de cierta forma; por ejemplo, cuando se habló acerca de la religión: cada una presenta diferentes

[1] Ver Cap. 2 pag. 66

percepciones de lo que es la sexualidad; así, un judío la observa como un don de Dios, un seguidor del Karma la ubica como una energía espiritual y un católico como una obligación para tener descendencia, fuera de ello, es pecado. Ubicando estos planteamientos, parece ser que las religiones más antiguas son las que tienen una visión menos fatalista de la sexualidad y el acto sexual en sí.

Tomando en cuenta esto, se concluye que la religión es parte de la educación de las personas e influye en el comportamiento, por lo que no puede desligarse de la educación; asimismo, se tiene que la educación *sexual*, debe comenzar en casa y concordar con la que se esté proporcionando en la escuela, de forma que las creencias acerca de la sexualidad y el acto sexual no causen conflictos en las personas para que puedan comenzar una vida sexualmente activa y sana.

6.1 Intervención en las Disfunciones Sexuales

Partiendo de los planteamientos mencionados, se propone una intervención de Enfoque Cognitivo – Conductual para parejas detectadas con disfunciones sexuales. Misma que se describe a continuación:

La duración de las sesiones será de 50 minutos con probabilidades de disminuir; la duración de la terapia dependerá del ritmo de la pareja. Por ello, el terapeuta tendrá una actitud flexible y de paciencia para poder pedir a la pareja lo mismo; es decir, el terapeuta deberá tranquilizar a los miembros, informándoles que lo primordial para llevar a una conclusión satisfactoria esa terapia es la paciencia que se tengan entre sí.

6.2 Fases de la Intervención

En las dos primeras sesiones se realizará una entrevista diagnóstica con los miembros de la pareja (usuarios) esto es para llegar a la detección de los problemas específicos del comportamiento sexual con ambos; posteriormente, las sesiones de 50 min. serán tres veces por semana (por ejemplo: lunes, miércoles, viernes). La 1ª. sesión será para la persona con la disfunción sexual,

para hablar acerca de sus cogniciones[2]; la 2ª. sesión será para el otro usuario teniendo como finalidad la misma que la anterior; y la 3ª. sesión, será para tratar el problema específico por el cual deciden asistir a terapia (*Terapia Sexual*). De esa forma se tratarán aspectos cognitivos y conductuales de ambos simultáneamente, que es el principal objetivo de este tratamiento.

Las sesiones en que se tratarán las cogniciones deben ser individuales para evitar los problemas que Ellis menciona[3], por ejemplo, inhibición por la presencia del otro o desacuerdos entre ellos que puedan intervenir con la terapia. Si tras unas sesiones la interacción de la pareja es adecuada, se puede continuar con los temas tratados individualmente durante la sesión compartida.

Las fases que se aplicarán en la terapia se describirán con más detalle mediante los apartados que se muestran a continuación.

6.2.1 Primera Fase

Conocimiento de las Cogniciones acerca de la Sexualidad que presentan los Miembros de la Pareja.

La información se obtendrá con los diversos métodos de recabado de información, tales como entrevistas y cuestionarios[4] con preguntas relativas a la anatomía humana, la conducta sexual, pensamientos acerca del acto sexual y conocimientos generales de enfermedades y anticonceptivos, entre otras, el propósito es poder dar un tratamiento completo a la *persona con la disfunción sexual (sujeto A)* y su *pareja (sujeto B)*. Por ello, es importante ubicar lo que ambos piensan y desde dónde puede comenzar la terapia; asimismo, es preciso conocer lo que el sujeto B piensa acerca del problema de su pareja, para ayudarlo a entenderla mejor de forma que la intervención sea cooperativa, eficaz y con altas probabilidades de éxito.

Esta fase constará de *dos sesiones*: la primera para realizar el recabado de información, la segunda será para retroalimentar a la pareja con base en los resultados del análisis de la sesión anterior, donde se le indicará si existen

[2] Ver Cap. 2 pag. 66
[3] Ver Cap. 5 pag. 104
[4] Anexos A, B, C, D

ideas irracionales o mitos alrededor de la sexualidad y el acto sexual y cuáles son, para también así definir los procedimientos a seguir.

6.2.2 Segunda Fase

Tratamiento de las Creencias Irracionales de Ambos Miembros de la Pareja.

Esto es muy importante para el comienzo de la terapia sexual propiamente, pues no se puede iniciar un contacto físico sexual propicio si alguno o ambos miembros tienen creencias irracionales respecto a ello. Básicamente, las técnicas a seguir serán las planteadas por Albert Ellis como refutación de ideas e imaginación, siendo las tareas utilizadas las mismas que dicho autor propone. Por ejemplo, para los mitos relacionados con la potencia masculina, tales como "Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona" y "El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales" se pueden usar preguntas directas como: "¿Usted realmente cree eso?" "¿Su pareja le ha dicho que no le proporciona placer?" "¿Usted le ha preguntado?" y "Si usted no siente deseo de iniciar la relación sexual y la inicia ¿cómo se siente?" "¿Cómo cree que puede sentirse bien?" "¿Qué le gustaría hacer?" "¿Cómo piensa lograrlo?"

Las sesiones serán intermitentes: durante la primera se verá al *sujeto A* de manera individual para encontrar las creencias irracionales, la segunda será para tratar al *sujeto B* con la misma finalidad; la tercera sesión es nuevamente para el *sujeto A* y la cuarta se vuelve a tratar al *sujeto B.*

Aquí se tratarán aspectos propiamente cognitivos, por lo que se utilizarán técnicas como la **Reestructuración Cognitiva**[5], misma que contiene las siguientes fases:

Explicación y Demostración del Efecto de los Pensamientos en la Conducta y las Emociones. Mediante la descripción de una situación y los pensamientos del individuo inmerso en ella; presentando ejemplos de las personas reaccionan ante determinadas situaciones; solicitando al sujeto que

[5] Crespo López, M.; Larroy García, C. (1998). Técnicas de Intervención. (55 – 126). *Técnicas de Modificación de Conducta: Guía Práctica y Ejercicios".* Dykinson; Madrid.

imagine escenas agradables y desagradables para ejemplificar; finalmente, hablando de experiencias concretas de la vida del sujeto (recientes y pasadas) para continuar con la ejemplificación.

Identificación de los Pensamientos Negativos del Sujeto. Gracias a cuestionarios o auto registros como la lista con tres columnas (Anexo E) En la primera se escribirán sucesos agradables y desagradables relacionados con la sexualidad; en la segunda se pondrá el primer pensamiento acerca de dicho suceso; y en la última se colocará la solución o acción que se realizó; durante la terapia se concluirá si era la única o la mejor forma de actuar y el motivo por el cual el sujeto piensa de esa forma, así será más evidente cuál es la o las ideas irracionales a tratar.

Reatribución y Conceptualización Alternativa. Mediante una discusión o persuasión verbal para evidenciar el pensamiento, las consecuencias que lleva, puntos de vista alternativos, hasta llevar el pensamiento al extremo de manera que caiga en lo absurdo; con pruebas de realidad, cuidando las desviaciones confirmatorias que se puede presentar; y la práctica en el cuestionamiento y refutación de pensamientos negativos con un role play.

Por ejemplo, con respecto a las actitudes negativas hacia la pareja tras una disfunción sexual; se pueden encontrar mitos como: “Cuando un hombre pierde la erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva”. Para este caso, no sólo se pueden utilizar las preguntas directas como se ejemplificó anteriormente, también se puede utilizar el método del Rol Playing, para que la mujer pueda hablar acerca de sus sentimientos y emociones frente a la figura que representa a su marido, de modo que la ansiedad que se haya generado a partir de la disfunción disminuya.

Otra situación posible es la de un hombre que ha generado angustia a partir de la dispaurenia de su mujer, pues cree que es culpa suya el dolor que ella siente y por eso ya no quiere tener relaciones sexuales con ella, aunque le resulten placenteras. En este caso, se utilizará una **Desensibilización Sistemática**[6] también para el hombre, de manera que se le enseñe a controlar sus emociones ante la disfunción de su pareja; asimismo, se le explicarán las

[6] Crespo López, M.; Larroy García, C. (1998). Técnicas de Intervención. (55 – 126). *Técnicas de Modificación de Conducta: Guía Práctica y Ejercicios”.* Dykinson; Madrid.

posibles causas de dicha disfunción, esto con intención de mostrarle que no es el responsable del dolor, pero que puede contribuir a la desaparición de la dispaurenia. Para saber si es conveniente la aplicación de la desensibilización es preciso revisar que existan ítems necesarios para hacer una jerarquía y revisar que el sujeto tenga capacidad para imaginar vívidamente, de no ser así, se tendrá que realizar la desensibilización en vivo.

Una vez determinada la necesidad de dicha técnica, se llevará el siguiente procedimiento:

Presentación de la Técnica al Sujeto. Mencionarle la logística, el funcionamiento y las tareas.

Comprobación de la Capacidad de Visualización. Se le pedirán detalles de un ítem neutro (como lo que hizo por la mañana desde que se despertó) Después se le pedirá que visualice un ítem que suscite una emoción fuerte para observar a qué nivel de tensión puede llegar.

Entrenamiento de la Respuesta incompatible con la Ansiedad. Por medio de una relajación progresiva, el control de la respiración e imágenes relajantes.

Construcción de la Jerarquía. A cada situación relacionada con la causa específica de la ansiedad, se le dará un puntaje para poder otorgar jerarquías según el nivel de ansiedad.

Desensibilización Sistemática. Instrucciones de cómo comunicarse con el terapeuta durante la sesión; relajación del sujeto; presentación del ítem; mantener imagen del ítem y preguntar el nivel de ansiedad según la jerarquía; nuevamente la relajación y continuar la presentación del ítem hasta que el nivel jerárquico sea 0; finalmente, relajación y salida paulatina de la misma.

Comentarios acerca del Resultado. Preguntas directas hacia el sujeto para dejar tareas en casa.

Para el caso de la Eyaculación Precoz, se pueden utilizar **Técnicas de Autocontrol**[7] tales como *Control Estimular y Planificación de Consecuencias.*

[7] Crespo López, M.; Larroy García, C. (1998). Técnicas de Intervención. (55 – 126). *Técnicas de Modificación de Conducta: Guía Práctica y Ejercicios".* Dykinson; Madrid.

Control Estimular. Presentar una conducta alternativa a la que genera la conducta no deseada (eyaculación); reducir o eliminar los estímulos discriminativos (indicios) de la conducta no deseada; configurar estímulos para facilitar y otros para dificultar la emisión de la conducta.

Planificación de Consecuencias. Si cumple con el procedimiento puede existir el auto reforzamiento por medio de frases ("lo hice bien" "estoy cumpliendo conmigo mismo") De no cumplir, también se puede sugerir un auto castigo, dejando de hacer lo que le gusta al sujeto. Esto es, establecer contratos conductuales.

Una vez que se haya generado la confianza adecuada en cada usuario y en su pareja, puede comenzar el contacto físico, por lo que las fases que se describen a continuación, son específicamente de la Terapia Sexual. Cabe señalar que esta segunda fase es la única que se mantendrá alterna a las demás, durante toda la terapia, debido a su carácter cognitivo. Es importante mencionar que en esta fase, también se tratarán los conflictos que hayan aparecido en otras áreas[8] a raíz de la disfunción sexual.

6.2.3 Tercera Fase

Conocimiento de las Sensaciones Corporales del Cónyuge.

Esto se refiere básicamente a las caricias que el *sujeto A* proporcione a su pareja. Durante las sesiones que abarquen esta fase, se utilizarán lubricantes a base de agua, además del material gráfico como esquemas de pared y modelos en tercera dimensión[9] donde se muestre la anatomía masculina y femenina completa, esto con el fin de mostrar cuáles son las zonas erógenas y eliminar el posible temor a lo desconocido.

Es conveniente que el miembro con la disfunción comience con el contacto corporal para que desarrolle confianza a su propio ritmo y así pueda familiarizarse con la situación. De forma que sea él quien inicie el contacto cuando sienta deseo y comience con caricias suaves, observando las reacciones de su pareja; esto es para continuar fomentando la autoconfianza

[8] Ver Cap. 1 pag. 27
[9] Anexo F

en el *sujeto A*. El *sujeto B* permanecerá inactivo durante esta fase, sólo indicará con palabras cuando una caricia le es agradable y cuando otra caricia no lo es, es probable que se dé excitación en el *sujeto B*, sin embargo es preferible que se continúe inactivo durante esta fase, para continuar con el propósito de la misma que es únicamente el descubrimiento de sensaciones.

En las primeras sesiones, las caricias se omitirán sobre los genitales de ambos y los senos de la mujer, ya que no se busca el coito, simplemente el conocimiento de sensaciones placenteras que favorezcan la excitación, así como generar confianza en el otro; otra finalidad es que el *sujeto A* encuentre placer al acariciar a su pareja. Posteriormente, se extenderá la exploración corporal hacia los genitales y los senos de la mujer de forma que se genere comunicación sexual en la pareja y se produzca la excitación.

Esta fase se planea para cuatro sesiones, dos para generar la confianza mencionada en el sujeto A y las siguientes dos para extender la exploración corporal a los genitales y senos de la mujer. Sin embargo, se puede extender la fase según el ritmo de la pareja, teniendo como máximo la propuesta de diez sesiones; en caso de llegar a este tope y no encontrar avances, se concentrará únicamente en las sesiones relacionadas con los pensamientos irracionales para encontrar el posible factor que impide continuar.

Es importante que durante esta fase no se realice el coito, en caso de darse se realizará una retroalimentación en la terapia, para saber los pensamientos y emociones de cada integrante; sin embargo, se le pedirá nuevamente a la pareja que siga el esquema de la terapia. Asimismo, cabe aclarar que las tareas en casa de cada una de las sesiones se realizarán diariamente.

6.2.4 Cuarta Fase

Conocimiento de las Sensaciones Corporales de Ambos.

El juego de caricias será iniciado por el *sujeto A*, después será proporcionado por el *sujeto B*, con una duración mayor que en la anterior fase. Esto es porque la confianza en la persona con la disfunción se ha generado al acariciar a su pareja y ahora puede ser acariciado de forma que encuentra placer.

Posteriormente, ambos tomarán partido en las caricias, es decir, lo harán mutuamente para sentir placer al dar y recibir dichas caricias. Igual que en la fase anterior, se omitirán los genitales y los senos de la mujer durante las primeras sesiones, después se extenderán las caricias a estas zonas.

Asimismo, se intercalarán **Técnicas Específicas** para cada problema sexual.

a) **Eyaculación Precoz.** Si tras el diagnóstico se encuentra que la principal causa de la eyaculación precoz que presenta el sujeto es el estrés, entonces se comenzará la sesión con relajación pasiva, esto es para que el sujeto aprenda a hacer a un lado el estrés. Asimismo, se complementará con la concentración del paciente en las sensaciones inmediatamente anteriores al orgasmo para que el hombre pueda identificar cuáles son los estímulos excitantes y la intensidad de los mismos antes de eyacular y así poder controlarse.
b) **Disfunción Eréctil.** La tarea consistirá en que la mujer proporcione caricias al hombre para lograr una erección, aún así, se le pedirá al hombre que no se presione para obtenerla, simplemente que se concentre en las sensaciones. Cuando la erección se dé y se vuelva intensa, se pedirá que cesen las caricias; si la erección disminuye, se deben reanudar. Esto es para que el hombre conozca las sensaciones que lo llevan a una erección y concentrarse en ellas. La sugerencia será que realicen los ejercicios por la mañana cuando la respuesta eréctil suele ser máxima.
c) **Vaginismo.** Por medio de los esquemas tamaño mural y los modelos en tercera dimensión, se le enseñará a la mujer a sentirse cómoda con sus genitales, para que éstos no le sean desconocidos. Asimismo, se le enseñarán técnicas de relajación pasiva e imaginería donde se proporcione un escenario erótico para que las utilice en casa antes de cada encuentro sexual. Posteriormente, de nuevo se utilizarán gráficos para explicar los diferentes tipos de penetración y se le sugerirá la exploración vaginal para ayudarla a superar sus miedos.
d) **Anorgasmia.** Se alentará a la pareja a continuar la estimulación sexual hasta llegar a la fase de meseta, mediante la concentración

de las sensaciones placenteras. Se pedirá la estimulación del clítoris manualmente con el lubricante a base de agua, misma que puede ser efectuada por cualquiera de los miembros de la pareja; esta actividad tiene como finalidad que la mujer pueda experimentar placer, sin la posible presión generada por el orgasmo del hombre. Una vez que se pase a la siguiente fase de la presente propuesta, se pretende que esta estimulación sea por medio de la fricción provocada por el movimiento pélvico durante la penetración

e) **Deseo Inhibido.** Tomando en cuenta que esta disfunción consiste en la deficiencia o ausencia de fantasías sexuales y deseos de actividad sexual, se le enseñarán al sujeto B (persona sin disfunción) relajación pasiva e imaginería donde se proporcione un escenario erótico de modo que dicho sujeto será quien lleve a cabo la relajación para el sujeto A (persona con disfunción) y creará en casa un ambiente favorable para iniciar la actividad sexual, es decir, en la imaginería se puede mencionar una fantasía sexual. Para ello, será el sujeto A quien indique el momento en que desea la relación sexual y de esta forma no se sentirá presionado. En sesiones posteriores, se le sugerirá al sujeto B que la imaginería la combine con caricias para que la estimulación y la fantasía sean más intensas.
f) **Dispaurenia.** La característica esencial de este trastorno consiste en dolor genital antes, durante o tras la relación sexual, por lo que la tarea principal del tratamiento será también una sesión de relajación y desensibilización sistemática, como la llamada tensión – distensión, para que aprenda la diferencia entre su cuerpo cuando está relajado y cuando no lo está.

Debido a estas técnicas específicas, las sesiones programadas para esta fase serán tres; si al llegar a la sesión cuatro no se perciben mejorías, se tendrá una sesión de retroalimentación que abarque los resultados desde la segunda fase para encontrar el posible factor que impide el avance y trabajar sobre ello.

6.2.5 Quinta Fase

Coito Sistemático.

Durante esta fase la mujer guiará a su pareja para tener penetración, mostrándole con la mano la entrada de la vagina, independientemente de que sea ella o no quien tenga la disfunción; esto es para continuar con el ambiente de confianza, pues así será más fácil la penetración.

Asimismo, se pedirá que la posición utilizada para el coito sea mujer arriba – hombre abajo, para mayor comodidad y confianza. Se darán instrucciones para que el hombre acaricie con el pene la entrada de la vagina ubicando la lubricación vaginal de forma que la penetración se realice sin riesgo de lastimar a la mujer. El pene no debe ser introducido en su totalidad, apenas debe ser el glande el que esté en la vagina; al percibir las sensaciones placenteras que este contacto genera, se podrá introducir gradualmente el pene a lo largo de las sesiones que abarque la fase hasta lograr el coito completo; esto debe realizarse con movimientos ligeros iniciados por la mujer en cualquier caso. Una vez que el coito se realice en su totalidad, la pareja puede aumentar el ritmo y hacerlo tan vigoroso como guste.

En esta fase se utilizarán nuevamente materiales como lubricantes a base de agua, así como algunas ilustraciones del Kamasutra[10] para mostrar las diferentes posiciones sexuales con las que la pareja puede trabajar después de que se ha generado la confianza con la posición de la mujer arriba que se está proponiendo al inicio de esta fase. El lubricante se deberá utilizar en forma mínima, pues el propósito del Coito Sistemático es que la mujer llegue a la excitación y produzca suficiente lubricación para el coito; sin embargo, utilizar un lubricante, puede ayudar a que la confianza se reafirme y se logre identificar sensaciones placenteras. Asimismo, las ilustraciones del Kamasutra proporcionarán más opciones a la pareja.

Las sesiones programadas serán cuatro, mismas que pueden extenderse a diez para que la sesión once sea como cierre de terapia, donde se mencionarán las conclusiones a las que los miembros de la pareja pudieron llegar con ayuda de la terapia.

[10] Anexo 3

Como ya se mencionó antes, las sesiones de las fases estarán intercaladas con el Tratamiento Cognitivo que ambos miembros de la pareja requieran, es decir, la segunda fase; esto con el fin de que las creencias irracionales que puedan causar las disfunciones sexuales sean tratadas y corregidas, de forma que las creencias racionales generadas a partir de la terapia cognitiva vean funcionamiento en la terapia sexual (conducta).

De esta forma, la Terapia cognitivo – conductual se encargará de tratar a un tiempo los pensamientos, actitudes, valores morales y creencias acerca del acto sexual y las conductas sexuales en sí, para así tratar la influencia de la disfunciones sexuales en la relación de pareja.

6.3 Nota Final

A pesar de que la revisión que se ha realizado ha sido primordialmente para el tratamiento de las disfunciones, es muy importante hablar también de la prevención de las mismas. Una manera es por medio de la educación, principalmente la que se imparte en casa, donde una sugerencia es que se le enseñe al hijo a respetar y apreciar su cuerpo; asimismo, con respecto a la educación impartida por las instituciones, la sugerencia es continuar con la reestructuración de los planes de estudio de las escuelas primarias, misma que permite una educación sexual desde los primeros años; esto aunado a talleres para padres donde se aborden los conceptos de masturbación, exploración del cuerpo, erotismo, placer, excitación, meseta, orgasmo, resolución, disfunciones sexuales, entre otros mencionados a lo largo del trabajo. Esto con el fin de evitar creencias irracionales acerca de la sexualidad y el goce que proporciona, de modo que sirva como prevención de las disfunciones sexuales.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo tuvo como finalidad mostrar el impacto que las disfunciones sexuales tienen en la relación de pareja, es decir, se describió cómo una disfunción sexual puede influir de manera negativa en la dinámica de la pareja, no sólo en el ámbito sexual, también se puede extrapolar a otras áreas. También se tuvo la finalidad de proporcionar información acerca de las causas psicológicas de las disfunciones sexuales para así poder darles una solución y a su vez, mejorar de esta manera la relación de pareja. Ejemplos de dichas causas son: síntomas depresivos, ideas de sufrimiento para alcanzar el placer, miedo a la humillación y a situaciones embarazosas, sentimientos de desagrado o resentimiento hacia la pareja, algún tipo de abuso sexual, o un trastorno del estado de ánimo, entre algunos otros. Es por estos objetivos que se realizó la Propuesta de Intervención descrita en el capítulo cinco.

Se observó que Martínez Salgado, J. (2002) sugiere que desde un enfoque psicológico, es necesario que exista un “Tú” y un “Yo” para que sea posible la formación del “Nosotros” que implica ser una pareja, por lo que el crecimiento como persona propicia el crecimiento en la relación de pareja. A lo largo del trabajo, se ha podido sustentar esta propuesta pues ha quedado claro que las actitudes de una persona influyen en los pensamientos y conductas de otra, de modo que si son positivas, la conducta y el crecimiento que menciona este autor, será adecuado.

Asimismo se encontró que el amor no es algo eterno, pues el ser humano constantemente está cambiando y sus sentimientos y emociones con él; por tanto, es preciso fortalecer el amor con conductas positivas si es que se pretende extender el tiempo que dure la relación. Es por ello que se necesita flexibilidad con respecto a los cambios que se den con el tiempo, tomando en cuenta que las personas son dinámicas, por lo que sus pensamientos y actitudes van cambiando a lo largo de la vida.

Recordando las áreas en las que una pareja interactúa, Rivera, A. (2002) asegura que el Poder implica demostrar la inferioridad y la superioridad entre hombres y mujeres, por lo que es probable que se dé un conflicto debido al enfrentamiento de estilos, éticas morales y diversas ideas que cada uno

tiene como individuo, de modo que ambos tienden a buscar imponerse, de este modo, se puede encontrar que efectivamente, ésta es una de las razones por las que la pareja comienza a tener conflictos, pues ninguno de ellos quiere ceder ante las peticiones del otro.

Asimismo, la Intimidad que se refiere a la complicidad entre los dos, es otra área en donde la pareja puede entrar en conflicto, ya que es probable que no se esté prestando atención a los momentos en que los miembros se encuentran a solas para seguir conociéndose, incluso puede ser que ni siquiera se busque ese tiempo.

Un área más es la *Comunicación,* es decir, la comprensión de las emociones, pensamientos, sentimientos, deseos y opiniones del otro. Rojas, E. (1999) menciona que los patrones de comunicación pueden perpetuar el problema y conducir a la separación o ayudar a la pareja para ser felices con la relación.

Con respecto al área sexual, se tiene que son las diferentes formas de expresión sexual que tienen individualmente y como pareja y que se han ido adquiriendo y perfeccionando a lo largo de su vida juntos, desde la forma de mirarse y acariciarse hasta llegar al coito. Esta área es una de las más relevantes dentro de la relación de pareja, por ello ahí es probable que aparezca un conflicto, de forma que puede producirse insatisfacción e incluso la decisión de separarse.

Se vio que la sexualidad va más allá del coito, comienza desde el intercambio de miradas, el coqueteo, la forma de vestir y caminar; además de que existen diferentes interpretaciones de la sexualidad, basadas en la cultura, el rol sexual, la educación y la religión que hace de cada persona diferente. Es por ello que la sociedad influye en el pensamiento y el comportamiento en general del individuo como hombre o mujer.

Como se observó, la mayoría de las personas consideran el tema de la sexualidad como un tema ofensivo y hasta vulgar; y con respecto a la elección y mantenimiento de la pareja no existe una planeación que evite o disminuya los conflictos; asimismo, los pensamientos acerca de la sexualidad se ven influidos negativamente por la falta de información del tema. Por lo que una sugerencia que proporciona Galli, N. (1994) y con la que se está de acuerdo en el presente trabajo es que la educación sexual comience en la infancia y

abarque así la adolescencia y la juventud para que las personas superen aquellas dificultades provocadas por el conflicto entre deseo y lo que la sociedad y la religión permiten, de modo que así realizarían actividades socialmente aceptables; Segú, H. F. (1996) propone que esto se puede lograr dando información de los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y sociales en las relaciones humanas, lo que implica dar a la persona herramientas para que integre su sexualidad dentro de un proceso armónico de maduración al poder asumir su libertad y responsabilidades para encontrar un equilibrio psicoemocional.

Esto muestra cómo las cogniciones (pensamientos, valores, emociones) pueden provocar una disfunción sexual; por ejemplo, en México, se estimula el desarrollo de la sexualidad en los hombres al enseñarles acerca del erotismo y el acto sexual, mientras que a las mujeres se les priva de conocer estos aspectos, de modo que viven lo relacionado con la sexualidad como algo lleno de temor y culpabilidad y esto puede desembocar en una disfunción como la anorgasmia.

Las disfunciones provocan enfermedades mentales como depresión, trastorno bipolar, ingesta de bebidas alcohólicas, violencia; y enfermedades físicas, básicamente del corazón, cáncer, enfermedades inmunológicas, dolor crónico provocando así un círculo vicioso. Además pueden ser una causa de separación entre las parejas, como Sarria, S. (1998) lo menciona, pues como Herman, J. (2005) comenta la respuesta sexual de un miembro de la pareja puede influir en el otro, un hombre puede tener problemas para conseguir o mantener la erección o eyacular precozmente de modo que la mujer no tiene tiempo de excitarse siquiera, así existe una repercusión directa en la probabilidad de que ella sea orgásmica o no, pues no cuenta con el tiempo ni la estimulación necesarios para sentir placer al grado de llegar a un orgasmo. Esto hace que las disfunciones sexuales sean asunto de dos, así que es conveniente que exista apoyo, comprensión y hay que proporcionar seguridad y confianza mutua.

Duncan, B. (1995) refuerza esta idea al asegurar que el distanciamiento sexual genera diversos pensamientos negativos, por ejemplo los celos, y éstos a su vez, generan distanciamiento, por lo que se vuelve cíclico.

Estas son las bases para mostrar que efectivamente, existe una influencia de las disfunciones sexuales en la relación de pareja, misma que es muy importante para el mantenimiento o no de la relación. Pues autores como Cabello, F. (2005) y Vansteenwegen, A. (1998) mostraron en el cuarto capítulo que aunque es uno el que tiene un padecimiento físico, el otro tiene conflictos emocionales al no saber cómo actuar frente a su pareja cuando le menciona la disfunción; es decir, no sabe si debe o no alentarla a tomar terapia, o puede generar sentimientos de culpa, de modo que se siente responsable por la disfunción del otro, esto sucede especialmente si los dos tienen una disfunción sexual. Asimismo, genera pensamientos como: "¿Ya no le gusto y por eso no tiene la eyaculación?" de modo que comienzan las emociones que Willy, J. (2004) menciona, tales como los sentimientos negativos de rechazo, frustración y celos.

Por tanto, la terapia sexual para la pareja es una alternativa para que estos elementos de información, comprensión, seguridad y confianza surjan y así poder corregir el trastorno físico y emocional que uno o ambos miembros de la pareja presente. Así se encuentra que existen diversos enfoques psicológicos utilizados en la terapia sexual para mejorar los aspectos sexuales de las personas con algún tipo de disfunción, tales como la Terapia Conductual, la Terapia Cognitivo - Conductual y la Terapia Racional Emotiva.

Sea cual sea el tratamiento utilizado cualquier disfunción sexual puede y debe ser atendida; tal como dijo Kelly, P. (2004) el hecho de vivir con alguna disfunción no resta valor a la persona, sino que tiene el derecho de atender su salud sexual como la de cualquier otra área. También es importante señalar lo que Álvarez – Gayou (1986) comenta con respecto a que los resultados de la terapia sexual se ven influidos por el nivel educativo, socioeconómico o la religión que el paciente profese, de modo que hay que tomar en cuenta estos factores para el servicio terapéutico.

El presente trabajo se ha enfocado al tratamiento de las disfunciones sexuales, es decir, una vez que dichas disfunciones han aparecido y así generado conflictos en la pareja; sin embargo, es importante mencionar que la prevención de estos problemas sexuales se puede realizar mediante la educación que se imparte desde la casa, de modo que los niños aprendan a respetar y apreciar su cuerpo para que de mayor pueda tomar decisiones

adecuadas para su forma de vida; esta educación se puede continuar favorablemente en las instituciones escolares mediante una reestructuración de los planes de estudio desde las primarias, para integrar una educación sexual desde los primeros años. También se propone la realización de talleres para padres donde se aborden los conceptos de masturbación, exploración del cuerpo, erotismo, placer, excitación, meseta, orgasmo, resolución, disfunciones sexuales, entre otros mencionados a lo largo del trabajo. Así es muy probable que se logre evitar creencias irracionales acerca de la sexualidad y el placer.

Volviendo a la dinámica de la relación de pareja se concluye que para evitar el conflicto o salir de él sin mayores alcances, es preciso definir lo que cada miembro quiere y espera de la relación de pareja ubicando las incompatibilidades para estudiarlas y así considerar si son insuperables o no, de manera que se busque un equilibrio entre las emociones y conductas de uno y las emociones y conductas del otro.

Por lo que la Propuesta de Intervención tiene como alcance el conocimiento de las cogniciones relacionadas con la sexualidad, de manera que se pueden detectar los pensamientos irracionales y, por tanto, dar marcha atrás a los conflictos que pueden generar en la dinámica de la pareja, al tiempo que trata la o las disfunciones sexuales. Esto implica un tratamiento holístico, tomando en cuenta a la pareja como un solo ser.

Sin embargo, una limitación de esta propuesta es el tiempo que hay que invertir en ella, más allá que el aspecto económico; pues se solicita la presencia de la pareja en el consultorio tres veces por semana. En la vida actual, el tiempo se invierte principalmente en actividades laborales, algunas de recreación y familiares; la gente difícilmente acude a un médico general cuando siente “molestias”, es todavía más complicado hacerle ver la necesidad de asistir con el psicólogo, debido a la imagen que aún predomina del mismo (tachándolo de “loquero”)

Por tanto, se cumplieron los objetivos del presente trabajo, mismos que son mostrar el impacto que las disfunciones sexuales tienen en la relación de pareja, de los que se derivaron los objetivos específicos: proporcionar información acerca de las causas psicológicas de las disfunciones sexuales; para así poder darles una solución y a su vez, mejorar de esta manera la relación de pareja, por medio de una Propuesta de Intervención.

BIBLIOGRAFÍA
GENERAL

Abraham, G.; Porto R. (1979). *Originalidad del Enfoque Sexoterapéutico*. (54 – 55). En: "Terapias Sexológicas". Madrid: Pirámide, S.A.

Álvarez – Gayou, J. L.; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). *La Educación en el Proceso Terapéutico.* (189 – 194). En: "Sexoterapia Integral". México: Manual Moderno

Álvarez – Gayou, J. L; Delfín, L. F.; Sánchez, G. D. (1986). *Ejercicio Profesional de la Terapia Sexual.* (279 – 286). En: "Sexoterapia Integral". México: Manual Moderno

Arteaga, B. (2002) *¿Por qué Somos como Somos? Mentalidades Colectivas y Sexualidad.* (21 – 56). En: "A Gritos y Sombrerazos. Historia de los Debates sobre Educación Sexual en México 1906 – 1946". México: Miguel Ángel Porrúa.

Beck, A. T. (2001). *La Luz y la Oscuridad.* (47 – 67). En: "Con el Amor no Basta. Cómo superar Malentendidos, resolver Conflictos y enfrentarse a los Problemas de la Pareja". México: Paidós

Berman, J.; Berman, L. (Junio, 2003) *Historia de la Sexualidad Femenina Parte I.* (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/Sexologia/Historia Sexl.htm

Bodonsky, S. (2004). *Prejuicios y Dolor: Cómo afectan Nuestras Ideas a Nuestros Orgasmos.* (41 – 57). En: "Sobre el Orgasmo". México: DeBolsillo.

Bovet, Th. (2002). *La Estructura Psicológica de la Pareja.* (123 – 138). En: Tournier, P. (2002). "La Armonía Conyugal" España: CLIE.

Brenot, P. (2005). *El Juego del Amor.* (205 -235). En: "El Sexo y el Amor. Cómo conciliar Amor, Ternura, Afecto y Sexualidad". México: Paidós.

Cabello, F. (2005). *Disfunción Eréctil. Etiología, Epidemiología y Tratamiento.* (101 – 123). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol.

Calvo, M. (2000). *Trampas y Mitos Sexuales.* (19 – 45). En: "Trampas y Claves Sexuales". España: Icaria Milenrama.

Cantón-Dutari, A. (1981). *Terapia Sexual sin Equipo Monitor.* (39-75) En: "Técnicas Correctivas de la Comunicación Sexual". Barcelona: CEAC

Caratozzolo, D. (2002). *La Pareja: ha recorrido un Largo Camino.* (23 – 41). En: "Parejas en Crisis" Argentina: Homo Sapiens.

Carrasco, N. I.; Cervantes, T. A. M. (1994). *La Sexualidad en la Relación de Pareja.* (8 – 22). En: "Relaciones Premaritales. Opiniones, Actitudes y Factores que Influyen". Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM

Colom, R.; Jayme Z., M. (2004). *Factores Físicos.* (21 – 69). En: "Qué es la Psicología de las Diferencias de Sexo". México: Miguel Ángel Porrúa.

Costa, M.; Serrat, C. (1995). *Aspectos Teóricos.* (22 – 44). En: "Terapia de Pareja. Un Enfoque Conductual" Madrid: Alianza.

Crespo López, M.; Larroy García, C. (1998). Técnicas de Intervención. (55 – 126). *Técnicas de Modificación de Conducta: Guía Práctica y Ejercicios".* Dykinson; Madrid.

De Mitos y Mitotes. (En Red). Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/cuerpo/menu_abajo/index1.htm

Demyl, I. (2006). *Introducción.* (7 – 9). En: "Plenitud Sexual". México: Ediciones Madrid.

Díaz L., R.; Sánchez A., R. (2002). *Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja.* (15 – 35). En: "Psicología del Amor: Una Visión Integral de la Relación de Pareja" México: Miguel Ángel Porrúa.

Díaz, M. J. (2003). Citado en: López, U. A. (2004). *El Desarrollo en la Relación de Pareja.* "Rompan Filas". Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

DSM IV. (2004). *Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual* (505 – 551). Versión Electrónica

Duncan, B. L.; Rock, J. W. (1995). *Problemas Sexuales en las Relaciones Amorosas.* (107 – 120). En: "Mejore su Vida Conyugal, aunque su Pareja se Oponga" México: Paidós.

Eicher, W. (1978) *Tratamiento de los Trastornos Sexuales Funcionales.* (247 – 271). En: "Sexualidad Normal y Patológica en la Mujer" Madrid: Morata.

Ellis, A. (1989). *Terapia de Pareja.* (107 – 127) En: "Práctica de la Terapia Racional Emotiva" España: Desclée de Brouwer, S. A.

Esteva (1982) Citado en: Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). *Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad.* (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México.

Flandin, J. L. (1999). *La Vida Sexual Matrimonial en la Sociedad Antigua: De la Doctrina de la Iglesia a la Realidad de los Comportamientos.* (153 – 175) En: Aries, P.; Bejin, A. "Religiones Occidentales" México; Miguel Ángel Porrúa.

Fundación de Investigaciones Sociales. (2003). *El Amor y la Pareja.* (En Red). Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=11&pag=Tips

Gadol, K. J. (1983). *La Relación Social entre los Sexos. Implicaciones Metodológicas de la Historia de las Mujeres.* (123 – 141). En: Ramos E., C. (1992) "Género e Historia: la Historiografía sobre la Mujer". México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Galli, N. (1994). *En Camino hacia la Madurez Sexual.* (189 – 243). En: "Educación Sexual y cambio Cultural". Barcelona: Herder.

García, H. J. A. (2000). *Los Conflictos en la Pareja.* "Centro de Psicología Clínica". (En Red). Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Pareja.htm

Gindin, L. R.; Huguet, M. (2002) *Tratamientos o Soluciones Eficientes de la Eyaculación Precoz* (199 – 237) En: "Eyaculación Precoz. Un Problema con Solución y Otros Temas de la Masculinidad". Buenos Aires: Paidós

González, F. K.; Tovar, G. R. A. (1994). *Cap. 1 y 3.* "Un Análisis sobre la Supuesta Participación Masculina en el Trabajo Doméstico". Tesis de Lic. en Psicología. Tlalnepantla; Edo. de Méx. ENEP Iztacala. UNAM

González, R. (2000). *Por Mitos y Costumbres, Jóvenes Campesinos impedidos para Hablar sobre Sexualidad.* "Comunicación e Información de la Mujer". (En Red). Disponible en: http://www.cimac.org.mx/noticias/00oct/00100509.html

Hawton, K. (1988). *Asignaciones de Ejercicios para la Casa*. (122 – 149). En: "Terapia Sexual". España: Doyma

Herman, J. R.; LoPiccolo, J. (Enero, 2005). *Compañero Sexual Parte I*. (En Red). Disponible en: http://www.mundomujer.cl/pags/Sexologia/ARTICULOS.htm

Instituto Mexicano de la Juventud Web V 3.0 (2004) *¿Cómo se Construye la Sexualidad?* "Construcción Socio-Cultural de la Sexualidad". (En Red). Disponible en: http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Construccion_SocioCultural_de_la_Sexualidad

Kaplan, H. (1989) *La Pareja Aquejada de Trastorno por Angustia Sexual: Ansiedad de Separación y Terapia Sexual Conjunta.* (245 – 271). En: "Disfunciones Sexuales". México: Grijalbo.

Kaplan, H. (1989) *Trastornos Sexuales y Medicación.* (135 – 165). En: "Disfunciones Sexuales". México: Grijalbo.

Kelly, P. (Enero, 2004) *Las Disfunciones Sexuales en México. (Segunda Parte).* "El Universal en Línea". (En Red). Disponible en: http://www.el-universal.com.mx/pls/impreso/web_columnas.detalle?var=35861

Kernberg (1998) Citado en: Willy, J. (2004). *La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva.* (89 – 109). En: "Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja". Barcelona: Herder.

Lazarus, A. A.; Rosen, C. P. (1979). *Las Técnicas de la Terapia de Comportamiento en el Tratamiento de los Trastornos Sexuales*. (169 – 182). En: Meyer, J. K. "Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales". España: Espaxs

Lira, S. C. (Octubre 2002) *Anorgasmia y Vaginismo, los Padecimientos más Comunes entre las Mujeres.* "La Jornada". (En Red). Disponible en: http://www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021030/08an1esp.php?origen=espectaculos.html

López, S. C. (2005). *Dispaurenia Femenina.* (155 – 172). En: "Actualizaciones en Sexología Clínica". Bilbao: Itziar Alonso – Arbiol

López, U. A. (2004). *El Desarrollo en la Relación de Pareja*. "Rompan Filas". Año 6 No. 31. (En Red). Disponible en: http://www.unam.mx/rompan/31/rf31b.html

Martínez Salgado, J. J. (2002) *Lucha de Poder en la Pareja.* "Corporación Médica Arboledas". (En Red). Disponible en: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/lucha%20de%20poder.htm

Masters, W. H.; Johnson, V. E. (1978). *Ciclo de la Respuesta Sexual.* (3 – 7). En: "Respuesta Sexual Humana". Buenos Aires: Intermédica

Masters, W. H.; Jonson, V. E.; Kolodny, R. C. (1995). *Perspectivas Éticas y Religiosas sobre la Sexualidad.* (711 – 746). En: "La Sexualidad Humana". Vol. 3. Barcelona: Grijalbo

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). *Actitudes hacia el Sexo.* (203 – 217). En: "Sexualidad Humana de MacCary". México: Manual Moderno.

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). *Conducta Sexual en Perspectiva.* (218 – 237). En: "Sexualidad Humana de McCary". México: Manual Moderno

McCary, J. L.; Stephen, P. (1983). *Variación Sexual.* (238 – 265). En: "Sexualidad Humana de McCary". México: Manual Moderno

McDowell, L. (2000). *Introducción: el Género y el Lugar.* (11 – 58). En: "Género, Identidad y Lugar. Un Estudio de las Geografías Feministas". Madrid: Cátedra.

Mitos y Creencias respecto a la Sexualidad Femenina y Masculina. (En Red). Disponible en: http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/mitossexualidad.html

Morales, G. A.; Guerrero, R. M. A. (1999). *Conceptualización de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad.* (7 – 28). En: "Enamoramiento y Amor. La Influencia de la Relación de Pareja en la Estructura de la Personalidad". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. de Mex., México.

Neuhauser, J. (2001). *Amor y Dolor en la Relación de Pareja.* (191 – 208). En: "Lograr el Amor en la Pareja. El Trabajo Terapéutico de Bert Hellinger con Parejas". Barcelona: Herder

Orizaba V., J. A. (2000) *El Amor Conyugal y los Valores que lo Sustentan.* (95 – 119). En: "La Inteligencia Emocional en el Matrimonio: Valores, Sentimientos y Actitudes" México: Étolite.

Otis – Cour, L. (2000) *Parentesco, Mujeres y Propiedad.* (1 – 38). En: "Historia de la Pareja en la Edad Media. Placer y Amor" España: Siglo XXI

Pellicer, M. S. (2004). *Palabras sobre el Erotismo.* (6). En: "Suplemento Cultural. Uno más Uno". 29 de Mayo No. 74.

Potts, M. (1999) *Introducción.* (13 – 17). En: "Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva". Madrid: Cambridge University Press.

Potts, M. (1999) *Los Comienzos.* (18 – 37). En: “Historia de la Sexualidad. Desde Adán y Eva”. Madrid: Cambridge University Press.

Preston, H. (1991) *Todo Acerca de los Muchachos.* (25 – 40). En: “Todo lo que el Adolescente desea saber acerca del Sexo”. México: Diana

Rage, A. E. J. (1997). *El Proceso de Hacerse Pareja.* (115 – 135). En: “Ciclo Vital de la Pareja y la Familia” México: Plaza y Valdéz.

Redacción. Fuente: esmas.com. (2005). *Disfunciones Sexuales.* (En Red). Disponible en: http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/439623.html

Rico G., B. (2001) *Introducción.* (9 – 27). En: “La Sexualidad”. México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia UNAM.

Rico G., B. (2001) *¿De Dónde Venimos?* (29 – 41). En: “La Sexualidad”. México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia UNAM.

Riso, W. (2006). *Pensamientos Conformistas frente a los Mandatos Sociales.* (57 – 68). En: “Los Límites del Amor. Hasta dónde Amarte sin Renunciar a lo que Soy”. Colombia: Norma.

Rivera, A. S.; Díaz, L. R. (2002). *La Conceptualización del Poder en las Relaciones de Pareja y Familia.* (45 – 69). En: “La Cultura del Poder en la Pareja” México: Porrúa.

Rojas, E. (1999). *La Comunicación.* (141 – 170). En: “El Amor Inteligente. Corazón y Cabeza: Calves para Construir una Pareja Feliz” Madrid: Temas de Hoy.

Sager, C. J. (2003). *El Sexo en el Matrimonio.* (217 – 238). En: “Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja”. Buenos Aires: Amorrortu.

Sarquiz Y., C. (1995). *Sexualidad.* (83 – 96). En: “Introducción al Estudio de la Pareja Humana” Chile: Universidad Católica de Chile.

Sarria, S. R. (1998). *Problemas de la Erótica Sexual en la Vida de la Pareja.* (141 – 152). En: “Comprender para Amar”. Madrid: Mandala.

Schmidt, C. W.; Lucas, J. (1979) *El Tratamiento Conjunto a Corto Plazo e Intermitente de los Trastornos Sexuales.* (149 – 167). En: Meyer, J. K. “Tratamiento Clínico de los Trastornos Sexuales” España: Espaxs

Seed, P. (1991). *El Amor* (69 – 86). En: “Amar, Honrar y Obedecer en el México Colonial. Conflictos en Torno a la Elección Matrimonial 1574 - 1821” México: Alianza.

Segnin, I. M. (2002). *La Pareja.* (13 – 32). En: “Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad” México: Alfaomega.

Segú, H. F. (1996). *Esquema Conceptual de la Educación Sexual.* (35 – 51). En: “Educación Sexual en la Familia y en la Escuela”. Argentina: Lumen – Humanitas.

Segú, H. F. (1996). *Pareja y Educación Sexual.* (71 – 81). En: “Educación Sexual en la Familia y en la Escuela”. Argentina: Lumen – Humanitas.

Sternberg, R. J. (2002). Citado en: Segnin, I. M. La Pareja. (13 – 32). En: “Armonía en la Pareja. En Búsqueda de la Felicidad” México: Alfaomega.

Tiefer, L. (1980) *Los Problemas del Acto Sexual.* (90 – 103) En: “Sexualidad Humana. Sentimientos y Funciones” México: Harper y Row Latinoamericana

Tunnadine, P. (1986) *Cuando una Mujer no puede “llegar” al Orgasmo.* (156 – 160) En: “El Mundo de la Pareja. Vol. 1”. México: Artemisa.

Tunnadine, P. (1986). *Impotencia Masculina.* (37 – 40). En: “El Mundo de la Pareja. Vol. 1”. México: Artemisa.

Vansteenwegen, A. (1998). *La Sexualidad en la Relación.* (141 – 152). En: “Amor: Palabra de Acción. Reglas de Juego para la Relación de Pareja”. Barcelona: Lumen.

Waldemar, C. (1963). *Culto Sexual.* (11 – 16). En: “La Magia del Sexo”. México: Grijalbo.

Waldemar, C. (1963). *La Problemática Psicofísica de los Sexos.* (11 – 16). En: “La Magia del Sexo”. México: Grijalbo.

Willy, J. (2004). *La Sexualidad: la Energía Vinculante y Destructiva.* (89 – 109). En: “Psicología del Amor. El Crecimiento Personal en la Relación de Pareja”. Barcelona: Herder.

Zapata, M. (2005). *Monoteísmo Revelado de Occidente.* (85 – 157). En: “Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo”. México: Porrúa.

Zapata, M. (2005). *Politeísmo Natural de Oriente.* (17 – 28). En: “Las Religiones del Mundo: Historia, Filosofía y Credo”. México: Porrúa.

ANEXOS

ANEXO A.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE, TACHANDO LA LETRA "V" CUANDO CONSIDERE LA ORACIÓN COMO "VERDADERO" Y LA LETRA "F" CUANDO CONSIDERE LA ORACIÓN COMO "FALSO"

Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones sexuales es una inmoral	V	F
No se pueden tener relaciones sexuales coitales si la mujer tiene la menstruación, porque puede haber peligro de infecciones	V	F
La ausencia de sangrado en la primera relación sexual prueba que una mujer ya no es virgen	V	F
Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales	V	F
Se siente mayor placer cuando el tamaño de los senos es mayor	V	F
La mujer que lleva preservativos en el bolso es una buscona	V	F
La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione un orgasmo	V	F
La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra	V	F
El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales	V	F
Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona	V	F
Cuando un hombre pierde la erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva	V	F
El hombre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar las relaciones sexuales	V	F
Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos	V	F
Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual	V	F
Sexualidad es igual a coito (penetración)	V	F
Todos los problemas de pareja se arreglan mediante la relación sexual	V	F
Durante la relación sexual no debe decírsele a la otra persona los propios deseos	V	F
La relación sexual es siempre natural y espontánea, sin planearlas	V	F
Todos los problemas de pareja se arreglan mediante la relación sexual	V	F
Durante la relación sexual no debe decírsele a la otra persona los propios deseos	V	F
La educación sexual incrementa la actividad sexual en los jóvenes	V	F
El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez	V	F
Por naturaleza, los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres	V	F

Cuando el hombre eyacula, termina la relación sexual	V	F
El orgasmo es obligatorio en la relación sexual	V	F
La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre	V	F
Las mujeres no se masturban	V	F
Sólo se masturban las personas inmaduras	V	F
La masturbación produce esterilidad, impotencia y anorgasmia	V	F
Si te masturbas te salen granos y se debilita la médula espinal	V	F
Las personas casadas o con pareja estable no se masturban	V	F
Un niño no puede jugar con muñecas	V	F
Los homosexuales son más creativos que los heterosexuales	V	F
Las lesbianas necesitan un hombre para volverse heterosexuales	V	F
La homosexualidad es un vicio y una enfermedad	V	F
Tener fantasías homosexuales implica que se es homosexual	V	F
Si realizas coito de pie, es imposible que pueda producirse un embarazo	V	F
Las duchas vaginales son un método anticonceptivo	V	F
Retirar el pene un momento antes de eyacular es un buen método anticonceptivo	V	F
El condón causa insensibilidad y no permite un buen disfrute del coito	V	F
Durante la menstruación no hay ningún riesgo de embarazo	V	F
El VIH sólo se contagia entre homosexuales, lesbianas, prostitutas y drogadictos	V	F
Los tampones causan infecciones	V	F
Las infecciones de transmisión sexual son un castigo	V	F
Los mosquitos transmiten el VIH	V	F
El VIH/SIDA es una enfermedad hereditaria	V	F

ANEXO B.

Lea los siguientes asertos. Al lado de cada uno coloque el número (0 al 4) que mejor indique la frecuencia con que experimenta estos sentimientos. Su cónyuge debería completar este cuestionario.

Me siento inhibido de discutir mi problema con mi cónyuge	_____
Me resulta difícil expresarle mis sentimientos a mi cónyuge	_____
Temo pedir lo que deseo	_____
No creo lo que dice mi cónyuge	_____
Temo que lo que tengo que decir enfadará a mi cónyuge	_____
Mi cónyuge no considerará seriamente mis preocupaciones	_____
Mi cónyuge me hace callar elevando su voz	_____
Mi cónyuge no quiere oír hablar sobre mis necesidades y sentimientos	_____
Temo que, si comienzo a manifestarle mis sentimientos a mi cónyuge, perderé el control sobre mis emociones	_____
Me preocupa que, si me sincero con mi cónyuge, en el futuro usará esta información en mi contra	_____
Si expongo mis verdaderos sentimientos, posteriormente podré arrepentirme de lo que dije	_____

ANEXO C.

Lea cada enunciado e indique con qué frecuencia tiene esos pensamientos durante el acto sexual:

(0) Nunca (1) Rara vez (2) En ocasiones
(3) Frecuentemente (4) Casi siempre (5) Siempre

Dudas sobre sí mismo

_____ Partes de mi cuerpo que no son atractivas
_____ Mi cuerpo no tiene suficiente atractivo sexual
_____ No sirvo para eso
_____ No voy a alcanzar el clímax
_____ No voy a satisfacer a mi pareja

Dudas sobre el cónyuge

_____ Estás yendo demasiado a prisa
_____ Sólo estás interesado en tu propio placer
_____ Eres demasiado mecánico
_____ Me pregunto qué estarás pensando
_____ Temo que te decepciones
_____ Me preocupa que te trastornes si nos detenemos
_____ Me molesta que no estés excitado
_____ ¿Cuánto tiempo va a durar esto?
_____ Esto no me deja satisfecho, pero temo decírtelo
_____ Haces demasiado esfuerzo, me gustaría que te relajaras
_____ Me preocupa que no llegues al clímax
_____ Quisiera que lo disfrutaras más
_____ Hablas demasiado
_____ Si eso sólo no fuera tan importante
_____ Yo realmente no lo disfruto
_____ Esto es todo lo que te interesa

Debería

_____ Siento que tengo que hacer todo lo que quieres
_____ Debería disfrutar más
_____ Se supone que debería excitarme
_____ A ambos debería irnos bien
_____ Me siento obligado a proporcionarte un orgasmo
_____ Se supone que yo he de tener un orgasmo

Negatividad

_____ Simplemente no estoy con ánimo
_____ ¿Por qué tendría que interesarme?
_____ Esto no funcionará para mí
_____ Tanto da que me dé por vencido (a)
_____ Hago esto sólo para complacerte
_____ Actúo en la debida forma, pero eso no significa nada para mí
_____ Estoy demasiado cansado (a)
_____ Es demasiado esfuerzo
_____ Maldito (a) sea, si me rindo a tus deseos

ANEXO D.

INSTRUCCIONES: En cada una de las quince aseveraciones siguientes, coloque el número (1 a 7) que representa la categoría que más se ajusta a su grado de acuerdo o desacuerdo. Escriba el número en la línea correspondiente a cada aseveración

DE ACUERDO: Por completo (7) En buena parte (6) Un poco (5)
NI DEA CUERDO NI EN DESACUERDO (4)
EN DESACUERDO. Un poco (3) En buena parte (2) Por completo (1)

___ Si una persona tiene algunas dudas acerca de la relación, eso significa que algo no anda bien en ella
___ Si mi pareja en verdad me quisiera, no tendríamos ninguna riña
___ Si a mi pareja le importara de veras, siempre sentiría amor por mí
___ Si mi pareja se enoja conmigo o me critica en público, eso indica que en verdad no me ama
___ Mi pareja debería saber o conocer qué es importante para mí sin tener que decírselo
___ Si tengo que pedir lo que realmente quiero, eso ya lo echa a perder
___ Si a mi pareja en realidad le importara, haría lo que le pido
___ Una buena relación no debería tener problema alguno
___ Si dos personas se aman de verdad, no hay necesidad de construir su relación
___ Si mi pareja hace algo que me perturba, pienso que es porque desea herirme a propósito
___ Cuando mi pareja no está de acuerdo conmigo ante otras personas pienso que es una señal de que no le importo demasiado
___ Si mi pareja hiere mis sentimientos, pienso que él/ella es mala
___ Mi pareja siempre trata de hacer las cosas a su manera
___ Mi pareja no escucha lo que yo tengo que decir

ANEXO E.

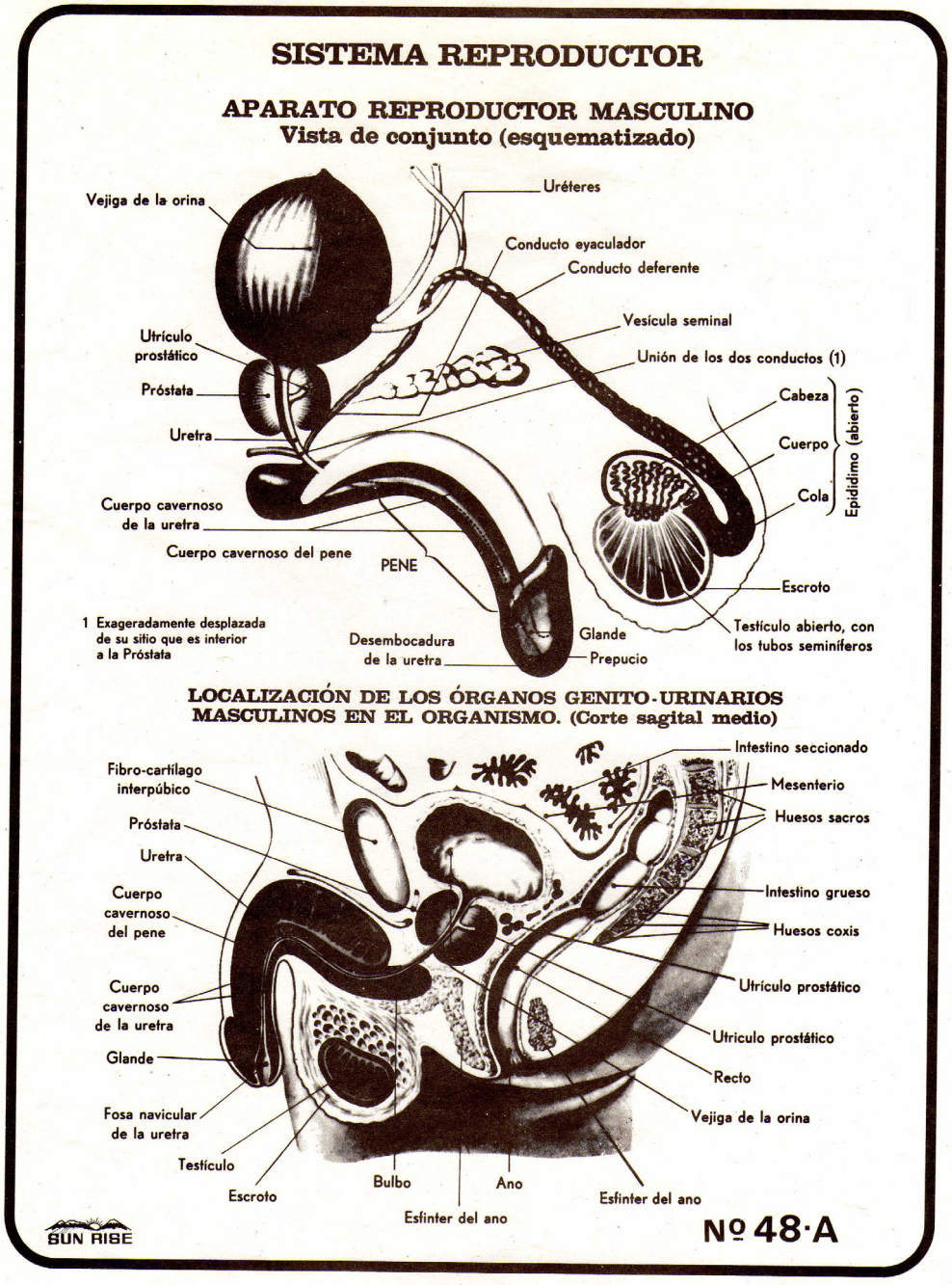
A continuación anote las situaciones, pensamientos y consecuencias relacionadas con el área sexual. Recuerde que debe ser sincero con sus anotaciones, ya que esto le ayudará a comprender mejor su manera de comportarse.

SUCESOS	PRIMER PENSAMIENTO	Acción Realizada

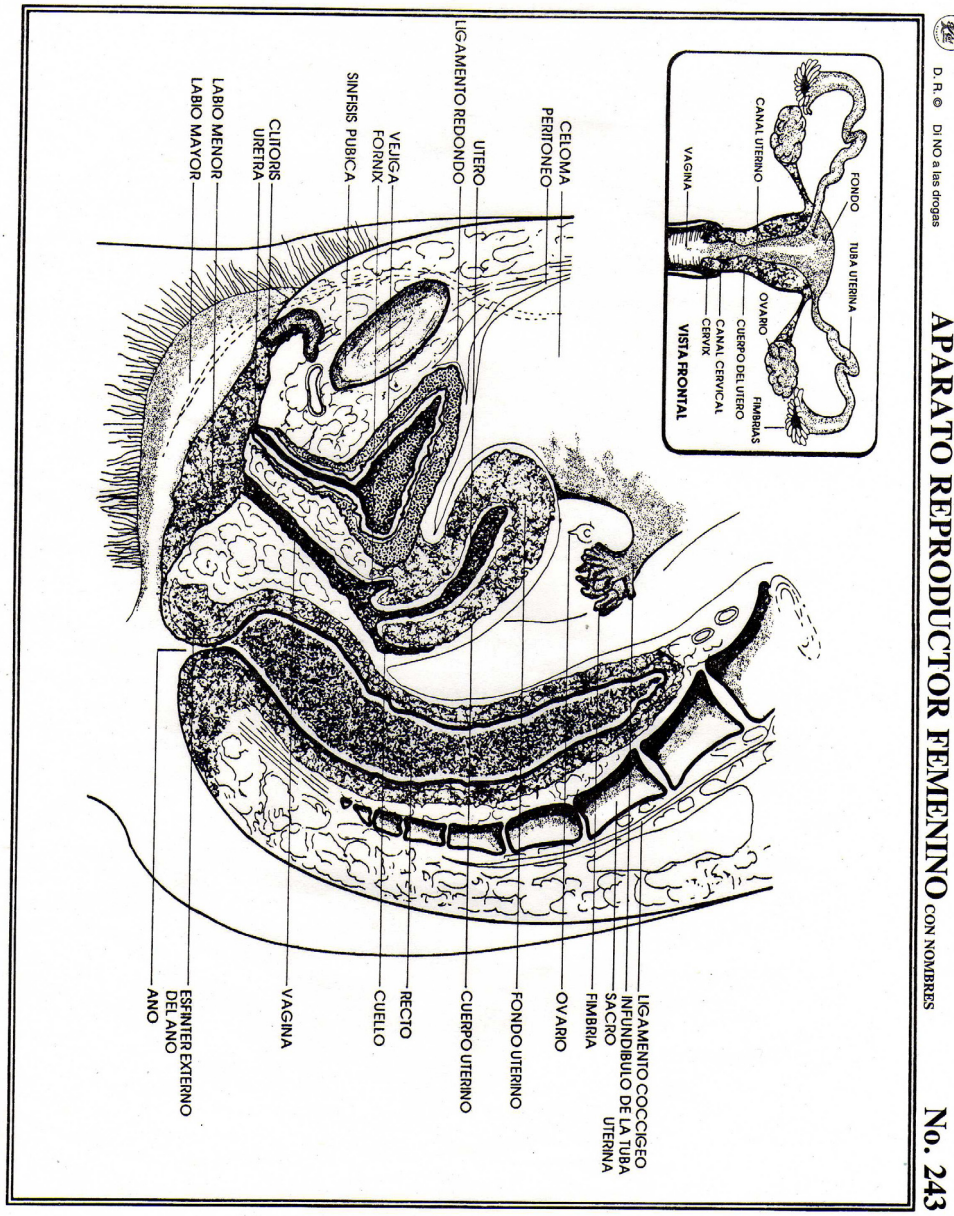
ANEXO H.

Posiciones Sexuales

ANEXO F


SISTEMA REPRODUCTOR
APARATO REPRODUCTOR MASCULINO
Vista de conjunto (esquematizado)
Vejiga de la orina
Uréteres
Conducto eyaculador
Conducto deferente
Vesícula seminal
Utrículo prostático
Unión de los dos conductos (1)
Próstata
Cabeza
Cuerpo
Cola
Epididimo (abierto)
Uretra
Cuerpo cavernoso de la uretra
Cuerpo cavernoso del pene
PENE
Escroto
1 Exageradamente desplazada de su sitio que es interior a la Próstata
Desembocadura de la uretra
Glande
Prepucio
Testículo abierto, con los tubos seminíferos
LOCALIZACIÓN DE LOS ÓRGANOS GENITO-URINARIOS MASCULINOS EN EL ORGANISMO. (Corte sagital medio)
Intestino seccionado
Fibro-cartílago interpúbico
Mesenterio
Huesos sacros
Próstata
Uretra
Intestino grueso
Cuerpo cavernoso del pene
Huesos coxis
Utrículo prostático
Cuerpo cavernoso de la uretra
Utrículo prostático
Glande
Recto
Fosa navicular de la uretra
Vejiga de la orina
Testículo
Bulbo
Ano
Escroto
Esfínter del ano
Esfínter del ano
SUN RISE
Nº 48·A

ANEXO G


D. R. © DI.NO a las drogas
APARATO REPRODUCTOR FEMENINO CON NOMBRES
No. 243
FONDO
TUBA UTERINA
CANAL UTERINO
OVARIO
FIMBRIAS
CUERPO DEL UTERO
CANAL CERVICAL
CERVIX
VAGINA
VISTA FRONTAL
CELOMA
PERITONEO
UTERO
LIGAMENTO REDONDO
VEJIGA
FORNIX
SINFISIS PUBICA
CLITORIS
URETRA
LABIO MENOR
LABIO MAYOR
LIGAMENTO COCCIGEO
INFUNDIBULO DE LA TUBA UTERINA
SACRO
FIMBRIA
OVARIO
FONDO UTERINO
CUERPO UTERINO
RECTO
CUELLO
VAGINA
ESFINTER EXTERNO DEL ANO
ANO
Impreso en México