

UNIVERSIDAD DE CHILE.  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES.  
ESCUELA DE POSTGRADO.

# **“TERAPIA SEXUAL EN PAREJA DESDE LA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA EN ADULTOS.

Profesora Patrocinante: Dra. Irma Palma.

Alumna: Ps. Elisa Arratia U.

Santiago, septiembre de 2009.

## **AGRADECIMIENTOS.**

*Antes que nada quiero agradecer a mis padres, porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mi depositaron, entregándome el legado más grande que he podido recibir y por el cual les estaré eternamente agradecida.*

*También a mi marido e hijos, que han sido la motivación principal en mi vida para llevar a cabo este largo proceso, y que con su incondicional apoyo y amorosa paciencia, me han acompañado y facilitado el logro de esta meta.*

*Por último quiero agradecer a mis profesores Irma Palma Y Juan Yáñez, quienes no solo me honraron con sus observaciones, sino que además me acompañaron y guiaron en este largo proceso y lo transformaron en un aprendizaje inmenso, involucrando un importante crecimiento profesional y técnico, pero por sobre todo personal.*

*A todos ellos, muchas gracias.*

## **INDICE**

<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>FORMULACION DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y METODOLOGIA</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b> .....	13
I. Desarrollo Histórico de una Ciencia de la Sexualidad.....	13
II. Evolución desde el Modelo Conductual al Constructivista.....	18
III. Desarrollo Clínico de la Terapia Sexual.....	24
1. Aporte Terapéutico de Marters y Johnson.....	24
2. Aporte Terapéutico de Helen Singer Kaplan.....	26
3. Aporte Terapéutico de Joseph y Leslie Lopiccolo.....	28
4. Otros Enfoques Terapéuticos.....	30
IV. Sexualidad y Constructivismo.....	33
V. Sexualidad y Representación de Sí Mismo.....	36
a) Sexualidad y Trayectorias.....	39
VI. Pareja y Cambio de Uniones.....	44
<b>ANÁLISIS DE MATERIALES</b> .....	51
I. Percepciones de Terapeutas que hacen Terapia Sexual sobre el desarrollo del campo en el país.....	51
a) Contextualización.....	53
b) Desarrollo de la Terapia.....	54
c) Proceso de Formación en Terapia.....	57
II. Sexualidad una Propuesta Constructivista Cognitiva.....	61
a) Proceso Sexual de la Pareja.....	65
III. Psicoterapia Sexual en Pareja con Enfoque Constructivista Cognitiva.....	73
a) Encuadre Clínico.....	74
b) Metodología Orientada a la Psicoterapia Sexual en Pareja.....	78
IV. Discusión.....	93
<b>CONCLUSIONES</b> .....	105
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	109

## INTRODUCCION.

Hace algunos años ha comenzado a apreciarse un auge en la motivación e interés de los individuos y las parejas por su sexualidad. Al parecer, este ámbito de la vida hace parte importante del bienestar y de la salud de las personas, situación que la emplaza en un lugar muy significativo en términos emocionales, sociales, culturales y físicos. Hoy en día los sujetos le entregan gran relevancia a este ámbito de su vida, no lo dejan al azar y lo consideran determinante a la hora de buscar y establecerse en una relación.

Al ser un ámbito de la vida de los sujetos que involucra múltiples aspectos, influye directamente sobre la percepción de bienestar que tiene una persona, relacionándolo con su salud mental y física. Esto hace que el ámbito de la sexualidad se convierta en un gran desafío a la hora de intervenir o trabajar en conexión con ella.

Variadas disciplinas se han interesado en realizar y proponer posibles maneras o formas de abordaje de la sexualidad. Dentro de ellas se encuentra la Psicología, entre muchas otras.

Los aportes realizados han ido en torno a la definición del concepto de sexualidad hasta variados temas relacionados, como el erotismo, la pareja, el deseo, etc... Por otra parte nos encontramos con aportes desde la biología en donde se intenta dar explicación y comprender las patologías y disfunciones sexuales, además de la fisiología de la respuesta sexual humana. Posteriormente, desde la medicina y la psicología comienzan a surgir propuestas para el manejo de las disfunciones sexuales, entregando valiosas proposiciones en el ámbito de la terapia sexual.

Estos primeros acercamientos al espacio clínico estuvieron, en primera instancia pensados para el abordaje de las disfunciones sexuales, en donde la psicología como ciencia aporta a través de la entrega de técnicas de tipo cognitivo conductuales, convirtiéndose en una gran contribución al terreno terapéutico, y dejando en evidencia que al parecer, el problema no tenía solamente condicionantes

biológicos, ya que estas formas o tecnologías de abordaje en el ámbito clínico, lograban evidentes resultados positivos y aportaban de manera significativa a la mejoría de las problemáticas sexuales.

Esto lleva a pensar que tal vez, entender y enfrentar a la sexualidad de manera multidisciplinaria era una ventaja, que entregaba mejores resultados a los pacientes, pero también más coherencia a los tratamientos.

Es así como el ámbito de la terapia comienza a tomar un rol importante dentro del abordaje de la temática sexual, comenzando a ser muchas veces determinante en la superación de problemáticas atinentes a las relaciones de pareja, sexualidad y erotismo.

Los profesionales que en la actualidad se desempeñan en este ámbito de trabajo y entregan respuesta a esta problemática en nuestro país, conocen de la multicausalidad de la sexualidad y de lo relevante del abordaje terapéutico, motivo por el cual analizan las demandas de sus pacientes desde una postura ecléctica, y organizan sus intervenciones y abordaje desde la propuesta de variadas disciplinas.

En lo que respecta a la clínica psicológica propiamente tal, se puede decir que la formación que tenga el terapeuta es primordial, puesto que al tratarse de un ámbito de la vida de los sujetos de gran relevancia, pero al mismo tiempo de mucha intimidad, obliga a un manejo especializado. Debido a esto, los clínicos que se desempeñan en estas áreas, han debido hacer un esfuerzo adicional y especializarse de manera autodidacta, a partir de sus propias motivaciones e inquietudes.

En esta Tesis se pretende, en primer lugar proponer al Constructivismo Cognitivo como una alternativa de abordaje terapéutico para el ámbito de la clínica psicológica en sexualidad. En segunda instancia, conocer acerca de las formas de ser y hacer pareja hoy en día, entendiendo que estos son aspectos a saber y manejar, de suma relevancia para el que hacer terapéutico, y por último relacionar, a partir de un análisis el ámbito de la teoría constructivista cognitivo, con las actuales formas de vivir la sexualidad y la práctica clínica.

Para el logro de esto, en su **Marco Teórico** se hace una revisión de temáticas, por un lado relacionadas con aportes teóricos pre-existentes sobre sexualidad, terapia sexual y desarrollo de la epistemología constructivista cognitiva. Además, se examinan perspectivas más actuales relacionadas con la sexualidad de los sujetos y las formas de hacer pareja.

En el **Análisis** de esta tesis, se revisan por un lado, aportes acerca de la experiencia de los profesionales que se desempeñan en este ámbito en Chile, logrando conocer el cómo han dado respuesta a esta demanda y cuales son las principales carencias y dificultades que ellos han enfrentado, desde un punto de vista personal. Por otro lado, se revisan los aportes que hace el constructivismo cognitivo, sobre sexualidad, pareja y el proceso terapéutico, proponiéndolo como una alternativa de abordaje psicológico.

Por ultimo, se encuentran las **Conclusiones** en las cuales se presentan los hallazgos por los cuales se piensa que la perspectiva constructivista cognitiva es una adecuada alternativa para trabajar en el ámbito de la Terapia sexual en pareja.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA.**

En el proceso terapéutico un profesional de la salud mental generalmente define o enmarca su que hacer a partir de una determinada perspectiva teórica, que proporciona guías, técnicas y tecnologías de abordaje particulares.

Los desarrollos epistemológicos existentes, entregan importantes aportes en las áreas relacionadas con la concepción de sujeto, lo relacional, lo contextual y lo terapéutico, generando así propuestas de intervención clínica desde sus proposiciones. Sin embargo, no se encuentra desde la psicología una propuesta dedicada específicamente al ámbito de la sexualidad, entendida como una totalidad, a pesar de ser hoy en día un aspecto sumamente relevante de la salud mental de los sujetos.

La temática sexual, es muy extensa en sus desarrollos y distintiva en la importancia que tiene en la actualidad para los sujetos, requiriendo así de la existencia de teoría exclusiva y de formación especializada para la práctica clínica.

En la bibliografía respecto del tema, se encuentran desarrollos y aportes anteriores de tipo teóricos (cognitivo – conductual, psicoanálisis, gestálticos) como clínicos en terapia sexual (Masters y Johnson, Helen Kaplan, etc.) que permiten, de alguna manera, realizar tratamientos y otorgar respuestas a las demandas de los sujetos que la requieren. Sin embargo, estas contribuciones están encaminadas, por un lado, a tratar disfunciones sexuales (Masters y Johnson) o a generar estrategias de enfrentamiento para mejorar el desempeño sexual, de uno de los miembros de la pareja. Y por otro lado, hay abordajes encauzados a trabajar los problemas relacionados con el deseo sexual (como Helen Kaplan, autora que lo aborda por primera vez) y/o la ansiedad de desempeño, entre otros.

Sin embargo, cada uno de ellos se orienta a dar respuesta a un problema en particular, centrándose en aspectos de la dificultad, haciendo falta una propuesta que aborde el tema en su totalidad desde la clínica, y específicamente centrado en la temática de la sexualidad de manera especializada. En el caso de la psicología, no son muchos los planteamientos o propuestas que se orienten a intervenir la sexualidad de

esta forma, en donde la problemática sexual sea entendida en toda su magnitud y como dificultad que se presenta en la pareja, expresándose en el ámbito sexual como malestar, pero que es del orden de la interacción.

Por otro lado, los desarrollos precedentes se emplazan desde una epistemología positivista, motivo por el cual no toman en cuenta dentro de sus planteamientos, la versatilidad y constante cambio que se conoce hoy en día en lo relacional, y la significación que tienen el aspecto social y contextual en el ámbito de la sexualidad y las formas de hacer pareja. Estas influencias hacen que las personas, las uniones y las formas de vivir la sexualidad estén transformándose constantemente, aspectos sumamente relevantes en lo concerniente a la terapia, puesto que no es posible realizar una intervención, concibiendo al individuo, a la pareja y su sexualidad como estáticas. Esto llevaría a graves distorsiones en el proceso.

En lo referente a lo clínico, las intervenciones que se realizan hoy en día en Chile, son principalmente una mezcla entre lo biológico y lo psicológico. Los profesionales que se desempeñan en esta área, en general basan su que hacer en las bibliografías anteriormente mencionadas y en intervenciones autodidactas o traídas desde otras partes del mundo. Ellos, a partir de su experiencia, dejan en evidencia la falta de propuestas concretas desde la clínica psicológica para el abordaje de la terapia sexual en pareja en nuestro país.

Todo lo anterior, fundamenta la necesidad de contar con una formulación desde el ámbito de la psicología, orientada específicamente al que hacer en terapia sexual, a partir de la cual se definan y aborden aspectos centrales de la vida de pareja, de la importancia de la mantención y cuidado de la individualidad al interior de ella, de cómo se ve influenciada por lo relacional y social, que advierta la versatilidad y constante cambio que sufren las personas y las uniones, como además reconozca la relevancia que tiene hoy en día la temática sexual en la salud de los sujetos.

En la búsqueda de respuestas a todas las interrogantes y desafíos anteriormente expuestos, es que nace la pregunta que guía esta Tesis, la que va en relación a dilucidar si **¿la perspectiva constructivista cognitivo puede convertirse en**

**una alternativa para el abordaje clínico más integral de la terapia sexual en pareja?**

Es decir, tomando en cuenta el alcance de las características y complejidad actuales que conforman a los sujetos y las constantes transformaciones que se producen en las uniones y las formas de vivir la sexualidad hoy en Chile, **¿logra esta perspectiva hacer una conexión entre el estado de situación de la pareja y las constantes transformaciones a nivel individual y relacional, para responder como modelo terapéutico de manera adecuada y satisfactoria?**

## **OBJETIVOS.**

### **a) Objetivos Generales.**

1. Analizar los modos en que puede relacionarse la teoría constructivista cognitiva con el ámbito de la terapia sexual en pareja.
2. Indagar sobre las formas clínicas en que la terapia constructivista cognitivo puede convertirse en una alternativa para el abordaje más integral de la terapia sexual en pareja.

### **b) Objetivos Específicos.**

1. Revisar los marcos teóricos y antecedentes ya existentes sobre terapia sexual, con la finalidad de conocer el lugar a partir del cual se aborda la terapia sexual en pareja.
2. Examinar la propuesta teórica y antecedentes provenientes desde el constructivismo cognitivo para el abordaje de la problemática sexual en el proceso terapéutico.
3. Proponer al constructivismo cognitivo como una alternativa de abordaje más integral en el ámbito de la terapia sexual en pareja.

## **METODOLOGIA.**

La presente Tesis se ubica en el campo de la investigación clínica y su realización utiliza un enfoque cualitativo; su objeto es el desarrollo teórico y metodológico de la terapia sexual en pareja, y su metodología se vincula con el análisis del desarrollo de una práctica clínica.

Se aproxima a su objeto mediante una puesta en relación de la práctica, por una parte, con el desarrollo teórico y metodológico del constructivismo, por otra. A partir de éste, se realiza un ejercicio de reflexión teórico-epistemológica que esta presente en la actividad cotidiana y enmarca el que hacer del clínico, el que es habitualmente llevado a cabo por el terapeuta de manera muy automática, planteándose interrogantes acerca de las características del objeto o de los fenómenos que analiza, acerca de los métodos con que accede a ellos, acerca de las teorías que los comprenden o de las que será necesario crear para dar cuenta de determinados aspectos de la realidad que parecen rebelarse ante cualquier interpretación posible otorgada por las teorías existentes. Esto se lleva a cabo realizando una revisión de la historia, desarrollo y evolución desde el conductismo, llegando hasta nuestros días con el constructivismo.

Por otra parte, la practica puesta en relación con el desarrollo de las terapias en el campo de la sexología. Para ello, se revisa el concepto de sexualidad, sus elementos, relaciones y variaciones a lo largo del tiempo, además de explorar los planteamientos pre-existentes del ámbito teórico y practico en terapia sexual, como también la propuesta novedosa desde el constructivismo cognitivo para el abordaje clínico.

Además es descriptiva porque su propósito es describir y analizar la interrelación entre los datos obtenidos a partir de la teoría y su efecto en la práctica. Finalmente, se analiza lo obtenido para entregar una respuesta a la pregunta de como abordar la terapia sexual en pareja desde esta perspectiva.

Utiliza una combinación de técnicas. En primer lugar, unas fuentes secundarias para el análisis de los desarrollos terapéuticos en el campo de la terapia sexual. En segundo lugar, usa material de registro audiovisual de intervención terapéutica y observación de sesiones de terapia sexual. En tercer lugar, usa material docente

producido por el equipo de psicólogos que realizan tal práctica y comunicaciones personales sistemáticas con los mismos.

Todo lo anterior, tiene la finalidad de analizar la relación entre el que hacer clínico en terapia sexual en pareja como objeto de la terapia constructivista.

## **MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.**

Los contextos históricos y socio-cultural, son aspectos que transforman e influyen el desarrollo y la perspectiva desde la cual se entiende la sexualidad, principalmente en relación con el momento en el cual se sitúe. De alguna manera, desde que se comienza a abordar esta temática, existe una ideología a la base, que determina las diferentes concepciones acerca de lo normal o anormal, de las expectativas y del modo de enfocar el comportamiento en esta área, de acuerdo a las circunstancias que la rodean en ese período. De la misma manera, la terapia sexual debe adaptarse a las nuevas formas de abordar el tema, en función de la evolución y el momento en el cual se emplaza el acto terapéutico.

En relación con la clínica, es bien sabido que un requerimiento esencial para el adecuado trabajo terapéutico es que este se enmarque dentro de una epistemología determinada, la que le otorga al profesional un encuadre de trabajo y herramientas técnicas para el abordaje y las intervenciones a realizar. Ahora bien, de acuerdo también a los cambios históricos, las propuestas epistemológicas evolucionan, recibiendo influencias que significan alcances, factores y objetos modelos distintos, que implican diferencias a la hora de simbolizar categorías y fenómenos de la realidad, y que de alguna manera, también van a determinar la interacción entre la teoría y la práctica.

De acuerdo con la pregunta que motiva esta Tesis, se hace necesario revisar los antecedentes históricos y bibliográficos existentes sobre la sexualidad y el enfoque constructivista cognitivo, que se propone para su abordaje en la terapia sexual en pareja. El sentido de esta revisión está en función de contextualizar, muy resumidamente el desarrollo de este trabajo.

### **I. Desarrollo Histórico de una Ciencia de la Sexualidad.**

Introduciéndose en el ámbito histórico, se puede comenzar con el siglo XVIII con Arnal que plantea que el concepto “*sexo*” proviene del latín *sexos* y se utilizaba

exclusivamente para referirse a la mujer. Luego con la finalidad de facilitar el abordaje médico, su uso se generaliza hacia los hombres. Así, la definición formal de “sexo” en esa época planteaba la división de los seres orgánicos identificados como macho y hembra, refiriéndose también a las características secundarias que los distinguen (Arnal, 2002; citado en Sallés. P; 2003; pag. 14)

El estudio de la sexología, como temática propiamente tal, surge en el siglo XIX dentro del campo de la medicina, recibiendo relevantes aportes desde la filosofía. Hacia finales de este mismo siglo, el *Oxford English Dictionary* define el término “Sexualidad” como “la cualidad de ser sexuado o tener sexo”, descripción a partir de la cual se genera una discusión producto de la publicación de un libro en 1889, en donde se plantea la tesis de que la sexualidad femenina debía mantenerse refrenada producto de que las mujeres estaban expuestas a enfermedades que los hombres no sufrían. Guiddens 1998, refiriéndose a esto, manifiesta que las mujeres que anhelaban el placer sexual eran consideradas en esa época como “innaturales” e incluso se postulaba que la excitación sexual es una condición existente en los hombres pero excepcional en las mujeres. Estos planteamientos también eran una estrategia de control de la conducta sexual femenina (Oxford English Dictionary; citado en Sallés, P; 2003; pag. 14)

Durante el siglo XIX y principios del siglo XX, los científicos veían en la sexualidad un espacio favorable para especular sobre la manera en cómo nos estructurábamos socialmente. Además, la propia temática de la sexualidad se presentaba como un campo en disputa, en donde la actividad científica se abrió al debate y se hizo esencialmente reflexiva, contribuyendo así a su transformación y modelación (Palma. I; 2006-a).

Andrée Bejín, en 1987 habla de la “**proto-sexología**”, o primera sexología. El autor con este término se refiere principalmente al aspecto nosográfico de la patología sexual, además de ir construyendo al mismo tiempo un modelo normativo de sexualidad (Bejín. A; 1987; Palma. I; 2006-a; pag. 39).

El enfoque imperante en la primera sexología era el biomédico y sostenía la articulación entre sexo, individuo y cultura. En este mismo sentido, se planteaba que la sexualidad debía ser entendida como “energía” que se ubicaba dentro del individuo y que era reprimida a través de la acción de la cultura. Es decir, producía en los individuos conflictos constantes que tenían relación con el control que se ejercía sobre su comportamiento. Dentro de la línea psicoanalista, en el ámbito de la psicología, esta “energía” es denominada como “pulsión” o “instinto”.

A fines del siglo XIX, los científicos trabajan en la clasificación, enumeración y descripción de las “perversiones” sexuales, centrándose así más en la nosografía que en la terapéutica y enfatizando el aspecto psicopatológico. Este que hacer se enmarca en un contexto en el que primaba la ideología sexual Victoriana, que concebía a la sexualidad dentro de un matrimonio monogámico heterosexual, teniendo como única función la reproducción. En este momento, se desconocían las necesidades sexuales de la mujer y la sexualidad era asociada con la indecencia, logrando de esta manera restringirla.

El médico inglés Henry H. Ellis en su obra “Estudios de la Psicología del Sexo” (1859 – 1939), se introduce en el tema de la sexualidad humana, considerando diferentes puntos de vista, a través de los cuales se refiere al sexo como un instinto humano natural, aceptando la masturbación y considerando la sexualidad femenina (Piola, M; 1994; pag. 17).

El fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud demuestra la trascendencia de la sexualidad en los individuos, planteando que existiría una energía que mueve al hombre llamada “libido”. Asimismo, plantea que las frustraciones sexuales serían el origen de muchas fobias y miedos, como también da a conocer al mundo sus propuestas sobre la sexualidad infantil y el complejo de Edipo.

Una segunda etapa que se produce en el desarrollo de la sexología es la denominada “**sexología científica**”, que define como su problema central el *orgasmo*. Aquí aparecen investigadores como Wilhelm Reich en 1922 Y Alfred Kinsey 1894-1956 (Sallés. P; 2003; pag. 18). El primero, propone la “liberación” de la energía que puede

ser positiva para la sociedad y que permite la apertura hacia la sexualidad de las personas “comunes” y pone al descubierto lo que él denomina “la verdadera naturaleza del poder del orgasmo”, como unidad de medida del funcionamiento psicofísico. El segundo A. Kinsey, rompe mitos y creencias pre-existentes sobre la “frigidez femenina” y su desinterés por la gratificación sexual, argumentos que vienen a apoyar la tesis central del segundo periodo de la sexología.

Paralelamente inspirados por los nuevos planteamientos, van surgiendo movimientos por la libertad sexual tanto en Europa como en América del Norte. Entre 1928 y 1932 existía la “*Liga por la Reforma Sexual*” que organizaba conferencias anuales, en donde se hacen planteamientos en torno a la completa igualdad de derechos para ambos sexos y la liberación del sexo con un objetivo puramente reproductivo, entre otros (Piola. M; 1994).

Este proceso continuo de liberalización sexual, va trasladando el énfasis desde la necesidad de contar con parámetros de normalidad versus la enfermedad, hacia lo que es la conducta sexual como un derecho al placer, así la obtención del orgasmo pasa a ser un aspecto fundamental, en lo que se refiere a la conducta sexual adulta. Además, se puede observar que durante el transcurso del tiempo se han ido dando distintas formas de concebir la sexualidad humana, temática que además ha sufrido transformaciones.

El desarrollo de la sexología moderna está fuertemente marcado por las investigaciones realizadas en la década de los ‘60, los principales exponentes de esta época son los médicos William H. Masters y Virginia E. Johnson. Ellos publican en 1966 sus estudios denominados “*Respuesta Sexual Humana*”. Destacan el hecho que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual y que el deseo sexual no desaparece con la menstruación, embarazo o menopausia; además no dejan de señalar los efectos benéficos de la masturbación. Además, plantean el modelo “*Bifásico*” de la respuesta sexual humana, es decir, la conducta sexual se daría en dos fases excitación y orgasmo, las que a su vez se subdividen en excitación y meseta; y orgasmo y resolución (Master. H. y Jonson; 1967).

Posteriormente, aparecen los planteamientos de Helen Kaplan sobre sexualidad. Ella complejiza el modelo de respuesta sexual elaborado por Masters y Johnson, planteando un modelo “Trifásico” de respuesta sexual humana. La autora comienza a hablar sobre el concepto de “*deseo*” y lo refiere como una fase de predisposición del sujeto para llevar a cabo el acto sexual, que no tendría correlato fisiológico genital, y que se produciría antes de las fases de excitación y orgasmo planteadas por Masters y Johnson. Es decir, la respuesta sexual humana estaría conformada por tres fases (Kaplan. H; 1982)

Luego se produce la socialización de los planteamientos que separan reproducción del acto sexual (la perisexualidad), primero por el surgimiento de los anticonceptivos y, segundo por los actos tecnológicos reproductivos. Con esta desvinculación entre fecundación y actividad sexual, se descentra la sexualidad de la heterosexualidad como modelo imperante.

Actualmente, gracias al desarrollo de la ciencia, se sabe que el “sexo” es más que la diferencia externa y visible entre el hombre y la mujer. Existen dos categorías para entenderlo. La primera hace alusión a las diferencias físicas que son constitutivas entre hombres y mujeres y, la segunda se refiere al comportamiento erótico o sexual.

Otro concepto importante que se relaciona con la sexualidad es el de “identidad”. Freud aborda este tema incluyéndolo en su teoría global sobre sexualidad. Si bien no se preocupa específicamente de este concepto, sí lo hace sobre los conceptos de masculinidad y femineidad. Aquí es esencial el concepto de bisexualidad, según el cual se encuentran elementos masculinos y femeninos en todos los individuos, aunque en distintas proporciones. Para Freud ésta era parte de la “base” biológica que subyace a las funciones psicológicas.

Continuando con la evolución histórica, puede decirse que la “revolución sexual” de los pasados 30 o 40 años implica dos elementos básicos, por un lado, es una revolución en la autonomía sexual femenina, y por otro, se produce un florecimiento de la homosexualidad, masculina y femenina.

Como se puede observar, el concepto de sexualidad y la forma de concebir este espacio de la vida de los seres humanos se ha transformado a medida que ha pasado el tiempo. Esta situación ha generado inquietud entre los investigadores, tanto desde el ámbito de la biología, como desde el ámbito de psicología, produciéndose una evolución que tuvo que cambiar su forma de concebir al sujeto, las propuestas de abordajes clínicos y la forma de ejercer el rol de terapeuta, para lograr coherencia con las innovaciones que esta área de la vida de los sujetos iba asumiendo.

La perspectiva constructivista cognitiva fue sufriendo los cambios mencionados anteriormente de manera paralela, logrando observarse distintos momentos en su desarrollo, presentando diferentes maneras de pensar al sujeto y de asumir el rol del clínico, a medida que fue avanzando en su evolución. Se puede constatar además, que estos cambios se dieron en coherencia con los cambios en la forma de concebir la sexualidad.

## **II. Evolución desde el Modelo Conductual al Constructivista.**

El presente apartado pretende mostrar el desarrollo y evolución que ha tenido el modelo cognitivo hasta nuestros días. A continuación se expone este desarrollo, ilustrando de manera muy breve los distintos momentos de la evolución del modelo, cada uno de los cuales tienen una forma particular de concebir al sujeto y el rol del terapeuta. Finalmente se intenta relacionar, de alguna manera, con la particular forma de entender el ámbito de la sexualidad, de acuerdo con el pensamiento científico del momento.

### **a) Periodo Conductual.**

A comienzos de los años '20, el psicólogo norteamericano J. B. Watson, establece las bases paradigmáticas respecto de la teoría y la metodología de una de las principales corrientes de la psicología: el *conductismo*. Él afirma que la psicología es una rama de las ciencias sociales puramente objetiva. A partir de ese momento se comienza a concebir a la psicología como una disciplina científica.

Como su nombre lo indica, el término conductismo hace alusión directa a su principal objeto de estudio: la conducta humana y animal. Tanto el comportamiento humano como el animal se asumían regidos por las mismas reglas o leyes del aprendizaje que se fueron estableciendo o “descubriendo” a lo largo del desarrollo conductista. A partir de esto se llevaron a cabo métodos que permitirían descubrir los hechos entendiéndolos como objetivos, medibles y comprobables.

Así, el conductismo centra su interés en paradigmas de aprendizaje, los cuales se desarrollaron desde los laboratorios observando el comportamiento de animales, haciendo énfasis en la manipulación controlada de estos eventos.

Juan Yañez, (2004a), en relación a este momento histórico habla al sujeto mecánico, para referirse a la forma que se concebía el individuo en este periodo. Plantea que evidentemente, la subjetividad no es un tema de relevancia para el momento conductual. Al desinteresarse de la conciencia y rechazar definitivamente la introspección como metodología de producción de conocimiento, se descarta de plano que los contenidos subyacentes o procesos internos del sujeto tengan alguna ingerencia en el eje estímulo-respuesta. Entonces, la dinámica interna sería solo un elemento estructural que permitiría la asociación entre estos. La adscripción estricta al método científico planteaba la exigencia de que los conceptos debían estar fundados objetivamente para que fueran realmente válidos, por lo tanto las conductas observables se prestaban adecuadamente para cumplir con las exigencias metodológicas.

El rol del terapeuta está representado por la figura de un experto en leyes y principios de aprendizaje que regulan y modelan la conducta del paciente (Cayazzo & Vidal, 2002). El paciente se parece más a un aprendiz que tiene como objetivo modificar su conducta con el fin de mejorar sus déficits o excesos. Luego, la relación terapéutica se establece de manera asimétrica, evocando cierta similitud con la relación profesor – alumno.

A partir de la lógica de pensamiento de este momento del modelo, resulta coherente pensar que probablemente la sexualidad, era entendida desde su relación

con el ámbito científico, es decir desde el punto de vista de la proto-sexología, en donde lo relevante era el aspecto nosográfico de la patología sexual y se intentaba a través de esto dar un modelo normativo a este comportamiento. En congruencia con esto esta también la tendencia biomédica, en donde se intenta clasificar y dar énfasis a la psicopatología.

#### **b) Periodo Cognitivo Clásico.**

Dadas las insuficiencias percibidas por varios de los terapeutas y pensadores conductuales, se llega a la necesidad de ampliar el paradigma, puesto que el modelo anterior no lograba explicar la complejidad del ser humano, debiendo ampliar el objeto de estudio e incorporar las llamadas variables mediacionales, que como dice su nombre “median” entre estímulo y respuesta del sujeto. Estos fenómenos mediacionales son constructos hipotéticos que emulan e incluyen todos los procesos mentales subyacentes que explican el comportamiento. En otras palabras, se incorporó la interpretación que el individuo hace tanto de los antecedentes como de las consecuencias de su conducta.

El modelo cognitivo clásico propone que estos procesos mediacionales se organizan en torno a una estructura que se constituye en base a los esquemas cognitivos inconscientes, las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos subconscientes. La dinámica que se da entre estos niveles estructurales es particular en cada sujeto y da cuenta de su estilo personal.

Uno de los aportes centrales, es la incorporación del concepto de representación mental como una forma de internalización de la realidad. Aquí es donde se filtra la idea de que lo que le ocurre al sujeto es equivalente con la realidad, dado que ésta es ordenada, regulada e inmanente, categorías por las cuales debieran regirse también los procesos internos, y cuyos componentes principales son pensamientos, imágenes, ideas, creencias.

El sujeto racional, según Juan Yañez (2004a), a diferencia de la forma de concebirlo en el enfoque conductista, en su interioridad estaría compuesto por

refuerzos encubiertos, castigos encubiertos, condicionamiento encubierto, estímulos discriminativos encubiertos, etc.

El terapeuta desde este modelo tiene un acceso privilegiado a los criterios de realidad, en tanto se valida como un experto e investigador que, mediante la verificación lógica, intenta promover cambios en las cogniciones distorsionadas del paciente. Así es capaz de apreciar la realidad con mayor objetividad y, de esta manera, ayudar al paciente (que actúa como colaborador del terapeuta) a percatarse de sus errores cognitivos. De este modo, la relación terapéutica está impregnada de una colaboración, en la cual el terapeuta instruye al paciente mediante la contrastación empírica y el uso de la lógica para procesar adecuadamente la información. En esta lógica de funcionamiento, el material básico para el análisis es principalmente un material en el eje de lo sincrónico, o sea, las ideas, los pensamientos disfuncionales, los sesgos cognitivos a los cuales está sometido en el presente. El terapeuta cognitivo clásico no focaliza su atención en la historia del paciente.

De acuerdo con esta forma de concebir al sujeto, se puede pensar que la sexualidad era abordada desde un enfoque más planeado, es decir al ser una conducta humana debía tener un sentido y una finalidad pre-determinada, no se reconocía la relevancia de las emociones, por lo que este comportamiento era objetivo y su finalidad debía ser la reproducción, como correspondía a la idea del matrimonio heterosexual monogámico. Por lo tanto, resulta congruente pensar que la sexualidad era concebida más desde la postura ideológica de la sexualidad victoriana.

### **c) Periodo Cognitivo Interpersonal**

Frente a la compleja realidad de lo humano y las dificultades que surgen en la práctica psicológica, el modelo cognitivo se ve enfrentado a un nuevo salto en la manera de ver y entender al hombre. Adquieren entonces un papel protagónico las emociones, los afectos y los significados que se generan en la historia de cada uno de los sujetos, y que hasta ahora habían sido insuficientemente abordados por el anterior modelo. (Yáñez, 2001).

Se comienzan a recibir influencias de otras tradiciones teóricas, como el esquema teórico del apego y de la teoría interpersonal de Sullivan, tomando de ellas principalmente el rol innegable que se le confiere al terapeuta en el proceso clínico. Aquí, comienza a tener relevancia la alianza terapéutica y se empieza a concebir al paciente como el único experto en su realidad.

Lo central y que atraviesa a cada una de estas miradas, es la justificación que el hombre al nacer requiere de un otro, ya que evolutivamente no se encuentra preparado para enfrentar los requerimientos que la vida impone. Lo anterior conlleva que se haga imprescindible el apego a una figura significativa que, de alguna manera, garantice la satisfacción de las necesidades básicas y la supervivencia.

Aquí aparece el sujeto interpersonal, en el que según Juan Yáñez (2004a) se reconoce la existencia de un mundo simbólico, en el cual las proposiciones tienen un carácter equivalente de significación al material que proviene de las sensaciones con las que el sujeto se relaciona con la realidad; o sea se proponen dos fuentes de conocimiento: una fuente del conocimiento directo, a través de la relación que el sujeto establece con la realidad, y otra fuente del conocimiento, que es la organización del conocimiento producto del orden y de la rigurosidad de la aplicación de los principios de la lógica formal.

Dentro de este marco, la emergencia de lo humano se desarrolla a partir de la confluencia de tres contextos. Por una parte, la matriz en la que el sujeto se transforma a sí mismo y a los otros, el *contexto interpersonal*. Por otra, el *contexto genético* que permite la evolución de la especie a partir de la transmisión genética de adaptaciones logradas a través de la selección natural y transmisión de contenidos simbólicos, lo que se ve posibilitado por la aparición del lenguaje, y va dando origen a las sucesivas adaptaciones al *contexto físico*, permitiéndose así, ampliar las posibilidades adaptativas a gran escala. Es entonces cuando el contexto interpersonal determina las posibilidades personales y condiciones propias para establecer relaciones significativas, que permitan el aprovechamiento de los otros contextos (Yáñez, 2004a).

Desde el momento en que se comienza a dar espacio al reconocimiento de las sensaciones, la sexualidad comienza a ser un ámbito de la vida de los sujetos concebido de una manera distinta, en donde la posibilidad del goce y del orgasmo es una alternativa, más allá de la reproducción. La segunda etapa denominada “sexualidad científica”, resulta coherente con este momento del modelo, periodo en donde además se producen importantes movimientos sociales por la libertad sexual y la igualdad de derechos.

#### **d) Periodo Constructivista.**

El constructivismo trata de integrar a los modelos anteriores y abandona la epistemología positivista para pasar a la post-racionalista. Esta epistemología implica un gran cambio en cuanto a la comprensión de lo humano, ya que se basa en una premisa que cuestiona la visión de un mundo compuesto por propiedades estables que existen con independencia del observador. Así nace la idea de la existencia de verdades múltiples, contextuales, históricas y pragmáticas generando un importante vuelco.

Según Juan Yañez (2004a) en el sujeto constructivo habita o coexiste la realidad interiorizada, que es la única realidad posible de la que dispone el sujeto para vivir. En este sentido, el mundo es un mundo personal, íntimo, subjetivo, construido a partir de la particular deriva ontogénica que le ha tocado experimentar.

Como es claro, el constructivismo implica a un ser único y activo en su propia construcción del mundo. Además, parte de la premisa que la realidad es una elaboración individual y colectiva de significados con respecto al sí mismo y al mundo. Este proceso de otorgar significados y de generar conocimiento se ve posibilitado a partir del poder de simbolización propio de lo humano, es decir a través del lenguaje.

El proceso de psicoterapia con enfoque constructivista, se puede entender como un proceso interpersonal de encuentro humano complejo, genérico y con múltiples características (Yañez. J; 2004). Y el terapeuta se concibe como quien presta un servicio profesional indirecto, apareciendo como un catalizador que crea las condiciones interpersonales y simbólicas pertinentes para generar auto-observación y

posterior autogestión. Según el autor, aunque resulte una paradoja *“el mejor reconocimiento del paciente de una perfecta labor del terapeuta, es el no reconocimiento.”*

Se puede observar que en este momento de la evolución del enfoque, tiene más coherencia el concebir a la sexualidad de una forma única y particular en cada sujeto. Esto coincide con la concepción del acto sexual desde la peri sexualidad, en su relación con la identidad, en el reconocimiento del erotismo y con los planteamientos que motivan la revolución sexual.

Otro desarrollo que se fue dando paralelamente a los anteriormente mencionados, es el del ámbito de la terapia sexual. Aquí se puede observar que los investigadores fueron entregando propuestas de abordaje que estuvieron muy en coherencia con las distintas maneras de concebir la sexualidad y con el desarrollo del momento en la perspectiva teórica. Sin embargo, estos estarían al parecer muy orientados a trabajar con la patología más que con la interacción. A continuación se presentan estas proposiciones.

### **III. Desarrollo Clínico de la Terapia Sexual.**

El avance y los conocimientos que se han adquirido respecto de la sexualidad humana, junto con los cambios en la forma de concebirla, se han traducido en la creación de enfoques de tratamiento para enfrentar las dificultades en el área de la sexualidad.

La primera propuesta que se realiza de manera directa sobre terapia sexual es la que desarrolla Masters y Johnson (1967), y la proponen como una estrategia más compleja e integrada, teniendo a la base el estudio que los mismos autores hacen, acerca del ciclo de la respuesta sexual humana.

## 1.- Aporte Terapéutico de Masters y Johnson.

Sus principales aportes son, por una parte el haber realizado el estudio de la anatomía y fisiología de la respuesta sexual humana sobre la base de extensivas observaciones; y por otra la creación de un método de tratamiento directo y breve, con una orientación básicamente conductual, para las disfunciones.

Sus planteamientos con respecto a la respuesta sexual humana, la obtienen a partir de un riguroso trabajo realizado en laboratorio en donde observan, registran y evalúan la respuesta fisiológica frente a un estímulo sexual de manera directa. Es a partir de este estudio que postulan la naturaleza bifásica del ciclo sexual, aspecto a partir del cual denominan “modelo bifásico” a su propuesta, distinguiendo en él cuatro subfases, según las variaciones de las reacciones fisiológicas encontradas.

Las dos grandes fases que distinguen los autores son las de *excitación* y de *orgasmo*, subdividiéndose estas a su vez en *meseta* y *resolución* respectivamente (véase Masters, W. & Johnson, V; 1967).

En lo relacionado con la terapia sexual, Masters y Johnson (1967) intentan comprender y delimitar la mayor cantidad de detalles dentro de sus premisas centrales para el abordaje de la clínica en el ámbito de la sexualidad.

Plantean la *integración del conocimiento biológico y psicosocial*, refiriéndose principalmente a los aspectos comprendidos desde un enfoque bio-psico-social, considerando que todos estos aspectos se interrelacionan y pueden determinar la respuesta sexual. Consideran la *conducta sexual como respuesta natural* incluso afirmando que estaría presente desde el nacimiento. Y en relación a los *trastornos sexuales*, sostienen que estos son producto del aprendizaje.

Abordan la *ansiedad* como factor etiológico en la génesis y perpetuación de las dificultades sexuales, y abordan la terapia como dirigida a las parejas, entendiendo que la disfunción sexual es el problema objetivo. La fundamentación de esto es que la respuesta sexual se da en una interacción que concierne a la pareja, por lo que si existe

una disfunción, el otro miembro de la pareja inevitablemente se va a ver afectado, como también la convivencia entre ellos.

Exige *co-terapéutas* de ambos sexos incidiendo esto en una mayor objetividad y equilibrio por considerar los puntos de vista de ambos géneros, realizándolo en un *tratamiento breve e intensivo*, en donde el objetivo principal es el alivio de síntomas.

Realizan prescripciones conductuales y sesiones terapéuticas, las primeras son estructuradas conformando un proceso de desensibilización sistemática en vivo, con lo que se pretende disminuir la ansiedad y modelar comportamientos, y en las segundas se dan la tareas a realizar, la pareja informa de lo sucedido durante el día anterior poniendo énfasis en las pautas de interacción y de comunicación que se dieron mientras se llevaba a cabo los ejercicios o tareas.

## **2.- Aporte Terapéutico de Helen Singer Kaplan.**

Helen S. Kaplan, psiquiatra de USA, trabaja en este campo desde mediados de los años 60 y junto a Masters y Johnson es una de las grandes exponentes de la terapia sexual.

Su aporte más relevante ha sido el desarrollo del modelo trifásico de la respuesta sexual humana, agregando la “fase del deseo” como anterior a las fases de excitación y de orgasmo planteadas por Masters y Johnson. De esta manera, esta investigadora logra distinguir los trastornos del deseo sexual y desarrollar tratamientos pertinentes.

Además, integra aproximaciones etiológicas y técnicas de orientación psicoanalítica y conductual al proceso de terapia sexual, y cambia el formato de tratamiento a uno más flexible.

En su libro “Trastornos del Deseo Sexual” esta investigadora plasma su experiencia clínica, en la cual a partir de los fracasos que experimenta y desde la práctica con el modelo bifásico el cual encuentra insuficiente, plantea incluir una tercera fase la del “deseo sexual”. Esto la lleva a denominar su modelo como trifásico.

H. S. Kaplan (1982) cree que el desconocimiento de esta fase era en gran medida responsable de los fracasos en la terapia sexual, puesto que las exigencias relativas al tratamiento serían distintas, implicando la necesidad de realizar terapias más complejas y prolongadas.

Plantea que la respuesta sexual humana se compone de tres fases distintas pero unidas entre sí, denominadas fase de deseo, excitación y orgasmo, y cada una de ellas es susceptible de verse perturbada de manera específica por múltiples factores físicos y psíquicos. Lo anterior es causa de múltiples trastornos tratables mediante tratamientos específicos y racionales.

En términos generales, el hecho de que cada una de estas fases dependa de distintos circuitos neurales en su funcionamiento, es lo que posibilitaría su inhibición en forma independiente. Sin embargo, también existiría la posibilidad de que, por ejemplo un trauma muy intenso pudiese afectar la totalidad del sistema.

La terapia sexual que Helen S. Kaplan (1982) propone, entiende que las disfunciones sexuales estarían multideterminadas. El método de tratamiento es ecléctico, integrando distintos enfoques terapéuticos (conductual, psicodinámico, sistémico, farmacológico).

El objetivo de la terapia es el alivio de los síntomas, por lo tanto todas las intervenciones están al servicio de este objetivo. Determina distintos niveles de intervención psicoterapéutica de causas directas y leves o de causas profundas y remotas.

Las estrategias esenciales son las tareas sexuales y sesiones psicoterapéuticas, las que son estructuradas sistemáticamente para realizar intervenciones en forma coordinada e integrada, dentro de un marco psicodinámico básico, con la finalidad de lograr no solo modificar conductas, sino que también para resolver conflictos subyacentes al problema.

El tratamiento es conceptualizado como una intervención en crisis o terapia breve, en la cual se persigue una resolución rápida de los síntomas y se realiza en terapia conjunta incluyendo a ambos miembros de la pareja.

La investigadora propone que si el terapeuta reúne las condiciones suficientes, esto es ser receptivo, experto y sensible a las respuestas y reacciones eróticas del sexo opuesto, podría conducir la terapia sexual a solas. Si surgieran resistencias y/o se producen impases, se puede recurrir a un equipo de co-terapeutas.

### **3.- Aporte Terapéutico de Josehp y Leslie Lopiccolo.**

J. y L. Lopiccolo han trabajado en esta área desde mediados de la década del 70, en Nueva York en el “Centro de Terapia Sexual de Stony Brook”, en compañía de otros investigadores.

Desarrollan un modelo de terapia con un enfoque teórico cognitivo-conductual, que lo distingue de los otros enfoques presentados anteriormente. Comparte con las propuestas previas los principios básicos en cuanto a las etiologías consideradas y el uso de prescripciones conductuales combinadas con sesiones terapéuticas.

Sus principales aportes tienen relación con la consideración de variables cognitivas dentro de la etiología de las disfunciones sexuales; el desarrollo de instrumentos de evaluación (para el diagnóstico como para la valoración de los resultados) que incorporan variables subjetivas de la respuesta sexual; sus investigaciones en relación a la forma en que afecta la variación del formato de tratamiento en la eficacia de la terapia sexual y; la incorporación de nuevas técnicas de tratamiento.

J. y L. Lopiccolo (1978) llaman la atención sobre la carencia de estudios acerca de los correlatos psicológicos de la respuesta fisiológica, o sea, las experiencias emocionales subjetivas que acompañan las distintas fases de respuesta sexual, planteando que al estudiarse estos correlatos subjetivos hay más posibilidades de entender el significado personal de la sexualidad.

En la evaluación de la respuesta sexual humana, consideran variables subjetivas (afectivas y cognitivas), tanto para el diagnóstico como para la valoración de los resultados en el proceso terapéutico. En esta misma línea proponen una evaluación de tipo psicofisiológica del ciclo de respuesta sexual, en la cual consideran la percepción subjetiva de los cambios a nivel fisiológico, así como las emociones y cogniciones.

Con respecto a las disfunciones sexuales, la clasificación general de los factores etiológicos que hacen estos autores, se encuentran las causas socio-culturales, las causas diádicas, las intrapsíquicas, los factores cognitivos y las causas orgánicas.

El gran aporte que realizan estos autores son sus planteamientos sobre los factores *cognitivos*, que intervienen en la respuesta sexual del sujeto, estos son las cogniciones, percepciones o también denominadas experiencias subjetivas. Según las investigaciones realizadas, la experiencia subjetiva y la experiencia física serían componentes independientes de la experiencia erótica, aunque pueden influirse mutuamente. Así, las expectativas y las cogniciones pueden alterar la percepción de la experiencia física y viceversa.

Las imágenes de uno mismo como ser sexual, las expectativas, las cogniciones o percepciones que conforman el aspecto cognitivo del comportamiento sexual, son relevantes en la determinación del funcionamiento sexual funcional o disfuncional. Por lo tanto, el tratamiento debe considerar la corrección de las percepciones erróneas, de las expectativas irreales y conceptos equívocos, así como ajustar el set de señales que se interpretan como signos de excitación.

El enfoque terapéutico de J. y L. Lopiccolo (1978), comparte con los enfoques anteriores gran parte de las premisas expuestas, sin embargo incluyen otras premisas centrales.

Plantean un tratamiento directo, trabajando directamente sobre los síntomas con el objetivo del alivio de estos. Se hace en terapia breve, a través de prescripciones conductuales y sesiones terapéuticas.

Hablan de responsabilidad mutua, sosteniendo que ambos miembros de la pareja deben estar implicados en la resolución del problema. Además, el enfoque terapéutico es esencialmente flexible en relación con la duración de la terapia; el programa terapéutico; realizada por un solo terapeuta o por co-terapeutas; con pacientes sintomáticos sin incluir a la pareja, en terapia individual o en grupo y puede variar, de acuerdo a las necesidades de cada caso.

#### **4.- Otros Enfoques Terapéuticos.**

Además de los enfoques terapéuticos ya expuestos, existen otras propuestas relativas a la terapia sexual, sin embargo estas no son exhaustivas, no conformando un enfoque terapéutico global. Algunas por ejemplo, no dicen nada acerca de su concepción con respecto al ciclo de respuesta sexual o de las definiciones de las disfunciones sexuales y otras se refieren solamente al tratamiento de algunos trastornos.

#### **Terapia Sexual de W. Hartman y M. Fithian.**

Ambos autores Norteamericanos, desde mediados de la década del 60, han trabajado en el “Centro de estudios Maritales y Sexuales” de California.

Los aspectos novedosos de su propuesta terapéutica son la incorporación de técnicas gestálticas; la participación directiva por parte de los co-terapeutas, incluso incorporándose dentro de sesiones de ejercicios que realizan las parejas; la consideración de variables de personalidad, del concepto de sí mismo y de pareja dentro de los factores etiológicos de las dificultades sexuales; el uso de un formato estándar de terapia sin distinguir por disfunción y focalizándose en el trabajo con la autoestima física y sexual de los pacientes, el aumento del grado de intimidad, calidez y afecto de la relación conyugal.

En el proceso terapéutico se incluyen una serie de pasos y objetivos que tienen como finalidad lograr a nivel individual mayor conciencia de los propios sentimientos, y a nivel de la pareja aumento del grado de intimidad y la superación de las inhibiciones sexuales.

### **Terapia Sexual de Grupo de M. Guilhot y A. Létuvé.**

Marie-Aimée Guilhot y Alain Létuvé (1988), sexólogos franceses que en su libro “Terapia Sexual de Grupo”, proponen una modalidad grupal de terapia sexual muy disímil a los planteamientos anteriormente expuestos.

La terapia sexual de grupo es realizada a través de lo que ellos llaman un taller de sexología, al que definen como un lugar de confrontación, elaboración y exploración, que tendría un carácter pedagógico y terapéutico.

En estos talleres se permite la participación de individuos o parejas que recurren por diversos motivos, tales como disfunciones sexuales, temor al sexo opuesto, inhibiciones, necesidad de explorar deseos y temores y deseo de acercarse hacia la heterosexualidad de homosexuales y bisexuales.

Los talleres duran un fin de semana, en donde se trabaja en forma intensiva todo el día y son conducidos por co-terapeutas de ambos sexos.

El objetivo general de los talleres sería que los individuos comprendieran los mecanismos enajenantes que actúan en ellos, para poder así liberar la energía sexual y orientarla hacia realizaciones y proyectos externos al grupo. Aquí los autores reconocen la influencia de Wilhem Reich.

En relación a los terapeutas, lo autores plantean que estos deben ser flexibles, fluidos y adaptables, manteniendo una actitud de apertura atenta, experiencial. A veces pueden participar en los ejercicios y otras veces asumen el rol de observadores.

### **Modelo Multimodal de A. Lazarus.**

Inscribiéndose dentro del marco de las terapias cognitivo conductuales, Arnold A. Lazarus (citado en Piola. M; 1994), propone la terapia multimodal para el tratamiento de dificultades sexuales, a mediados de los ´70.

Recomienda una evaluación de tipo multimodal que considere la conducta, los afectos, las sensaciones, las imágenes, las cogniciones, las relaciones interpersonales y

el uso de diversos métodos como relajación, la imaginería, el análisis de ideas irracionales, el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, la terapia marital, la desensibilización sistemática a través de imaginería, rol playing, entre otros. El uso de las técnicas estaría supeditado a los factores que se encuentren a la base de la disfunción.

### **Terapia racional Emotiva en el Tratamiento de la Disfunción Erectiva de Albert Ellis.**

Albert Ellis (Director del “Instituto de Terapia Racional Emotiva” de New York y autor de numerosos libros), ha aplicado la terapia racional emotiva al tratamiento de algunas disfunciones sexuales.

Sugiere utilizar como métodos de tratamiento técnicas cognitivas, emocionales y conductuales.

### **Tratamiento de Problemas de Deseo y de Excitación de B. Zilbergeld y C. Rinkleib.**

Bernie Zilbergeld y Carol Rinkleib (en Piola. M; 1994), ambos psicólogos que ejercen en la práctica privada en Oakland, California, critican el hecho de que en el aparato conceptual de las principales aproximaciones terapéuticas a las disfunciones sexuales, se halla olvidado lo concerniente a los elementos subjetivos de la sexualidad. Así por ejemplo critican a Masters y Johnson por referirse al concepto de excitación solo desde el punto de vista de la reacción fisiológica, sin contemplar la experiencia subjetiva de sentirse excitado. En este sentido, proponen que el modelo de respuesta sexual debe incluir tanto los aspectos psicológicos como fisiológicos.

Proponen cinco componentes de la conducta sexual, el *Interés, la excitación, la preparación fisiológica, el orgasmo y la satisfacción.*

En lo relativo a los problemas de deseo opinan que se ha fallado en caer en un mito cultural común que dice que desear más sexo es normal y saludable, mientras que un bajo apetito indica patología. Al contrario, estos profesionales creen que ni mucho ni poco deseo es mejor, y opinan que el problema de deseo sexual sería invariablemente un problema de relación, al implicar discrepancias de estilos o

intereses entre dos personas. Por tanto, no hablan de bajo deseo sexual sino que de discrepancias de deseo y sugieren que el foco de tratamiento se sitúe en ambos miembros de la pareja, tratando de incrementar el deseo en uno, mientras al mismo tiempo se trata de disminuir en otro.

Esta última propuesta parece relativamente más actualizada desde el momento en que incluye dentro de sus planteamientos la posible relación entre el trastorno del deseo, con un problema en el ámbito de la interacción en la pareja. Esto muestra el inicio del pensar al síntoma como un indicador de un problema en el ámbito de lo relacional, pero que se expresa en lo sexual. Estas nociones comienzan a aproximarse a la perspectiva constructivista cognitiva y a reconocer la importancia que tiene el abordaje del problema desde una mirada multidisciplinaria y más contextualizada.

Posterior a esto comienzan a encontrarse desarrollos de investigadores que se identifican con el constructivismo como perspectiva metodológica y que ofrecen propuestas directas y específicas sobre la temática de la sexualidad.

#### **IV. Sexualidad y Constructivismo.**

Posterior a los años 70, se instala definitivamente la tradición *constructivista* de la sexualidad. El principal sello de esto es que cambia el enfoque biomédico por uno de construcción social, planteándose entonces que la relación entre los elementos sexo-individuo-cultura, se da en el sentido en que la cultura opera e influencia como principio de producción y no de coacción de la sexualidad. Además, desde este enfoque se resalta la importancia de la “significación” para la construcción de la sexualidad, es decir, la sociedad construye significados sobre todos los fenómenos, y también acerca de la sexualidad.

Así, la sexualidad sería histórica y social, un fenómeno plural y diverso, que se organiza socialmente y en el cual los sujetos estarían relacionados en torno al poder.

Dentro del enfoque constructivista, es importante mencionar a J. H. Gagnon y W. Simon que inician su trabajo en la década de los '70. Ellos desarrollan la perspectiva de los "guiones sexuales". Estos autores tratan de conjugar tres planos: intrapsíquico, interpersonal y cultural. Plantean que la manera en que el cuerpo responde sexualmente, es fruto del aprendizaje social y no de la anatomía y fisiología común a todos los individuos, es decir, la sexualidad sería un fenómeno tan aprendido como cualquier otro.

Las prácticas sexuales pueden ser observadas como procesos en los que se involucran estos tres niveles, los que operarían en el plano subjetivo de la vida mental, como *"guión intrapsíquico"*; en el plano de la organización de las interacciones sociales, como *"guión interpersonal"* y en el plano de las prescripciones culturales más generales, como *"guión o escenario cultural"* (véase Gagnon. J.H; 1999)

Los mismo autores, plantean que desde la perspectiva de las ciencias sociales, la única forma de que la sexualidad se constituya como un tema o área a investigar, es operar con el postulado de que el comportamiento humano no puede ser valorado como instintivo, considerando así a la construcción social como central en la elaboración de la temática sexual en los sujetos, puesto que si bien la biología continua teniendo un rol preponderante, la cultura en la cual estamos insertos ha ganado gran terreno y ha influenciado de manera determinante el comportamiento sexual en los seres humanos.

La Doctora en psicología y terapeuta sexual en pareja desde el enfoque constructivista, Irma Palma (2006b), plantea a propósito de la relación entre lo sexual y lo teórico que: *"Los hechos sexuales, que comprenden actos, relaciones y significaciones, deben ser tratados como hechos sociales en relación a otros, para elucidar y especificar lo que produce y construye lo sexual. En este sentido, el desarrollo de una teoría social de la sexualidad debería explicar los orígenes y los modos de funcionamiento en el marco de una teoría de la acción y de la interacción; de este modo, los lazos entre lo no sexual y lo sexual pasan a ser objeto central de la investigación."*

Al parecer la tendencia en la actualidad es el debatir en torno al comportamiento sexual humano, pero más situado en lo referente a las influencias provenientes del contexto socio-cultural, más que en sus bases biológicas, considerando necesariamente los fenómenos y conocimientos que se producen en el, otorgando así, un rol central a la construcción del sujeto.

De esta manera, la postura constructivista resulta una buena alternativa de encuadre para las problemáticas humanas, puesto que sus planteamientos son coherentes con la concepción de sujeto más prominente hoy en día. Por otro lado, la sexualidad también ha hecho lo suyo, empoderándose de un espacio importante en la vida y salud de los sujetos, situación que demanda, de manera explícita, mayores desarrollos y especialización en este ámbito.

El espacio de la psicoterapia no es ajeno a esto y, como justamente los clínicos se han visto expuestos a estas demandas, es que nace la necesidad de encontrar una metodología teórica que vaya en coherencia con los cambios y nuevas formas de concebir lo humano y lo relacional, y que al mismo tiempo entregue herramientas técnicas para orientar el que hacer terapéutico desde la psicología y así, dar respuestas efectivas y eficaces a los pacientes.

Además, la sexualidad entendida de esta forma implica un desafío para el terapeuta y para el manejo clínico, ya que se hace necesario conocer de la existencia de las múltiples adaptaciones, que de acuerdo a las demandas del entorno y en coherencia con el momento en el que se encuentre, conlleva esta área de la vida de las personas.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario revisar y conocer acerca de las propuestas teóricas existentes en la actualidad y relativas a la relación entre sexualidad, individualidad y pareja.

#### **IV. Sexualidad y Representación de Sí Mismo.**

En las sociedades actuales, la diversificación y aumento de las experiencias sexuales, como también las trayectorias sexuales, afectivas y conyugales se han convertido en un elemento central y fundamental en la construcción del sujeto, puesto que configuran de alguna manera, modos específicos de conexiones estables de sexualidad y representaciones de sí mismo.

En lo referente a la terapia, estos cambios individuales que se dan de manera paralela y desde las influencias sociales, determinan y transforman las formas de ser y hacer pareja, determinan al mismo tiempo, las formas de abordaje en el área de la sexualidad. Así, en un nivel más macro, instaladas estas evoluciones se hace imperioso conocerlas para determinar el lugar desde el cual se va a mirar y posteriormente intervenir en un proceso terapéutico.

En relación al sujeto, conocer los cambios que se producen en él, entender como este se ve influenciado por los cambios provenientes del contexto y como estructura esto en su coherencia interna para poder insertarse y desenvolverse dentro del mundo de la sexualidad, es un aspecto aún más nuclear y prioritario a manejar por los terapeutas, puesto que esto va a determinar e influenciar a los consultantes, es decir a cada una de los miembros de la pareja y lo relacional.

A modo de ir introduciéndose en los fundamentos que explican la relación entre sexualidad y representación de sí mismo, es necesario retroceder a una etapa anterior, pero no menos importante, la que se relaciona con lo contextual. En esta línea, Irma Palma (2006a) habla de que han ido surgiendo condiciones sociales y culturales para una sexualidad más propiamente individual, aludiendo al cambio en las formas de uniones y al requerimiento existente en la actualidad, sobre las percepciones de comodidad y satisfacción que se requieren a nivel personal hoy en día, para hacer pareja. Entonces, lo contextual debiera suponer el desarrollo de lógicas sociales de interpretación y de construcción de la sexualidad coherentes con la forma de definirla y ejercerla, lo que se expresa también en las representaciones y normas

culturales, así como en los modos de interacción entre miembros de la pareja o los afectos ligados a la sexualidad, que la organizan como experiencia de los sujetos.

Ya más específicamente referido al individuo, Michel Bozón (2004) propone el concepto de *Orientación Intima*, formulación teórica que define como espacios o cuadros mentales, que delimitan el ejercicio de la sexualidad, que definen el sentido que le es dado e indican el rol que la sexualidad juega dentro de la construcción del sí mismo. Esta orientación nace de un conjunto de experiencias biográficas que activan procesos de aprendizaje que son recibidos desde la infancia. Según el autor estos procesos biográficos son eminentemente sociales y no pueden ser entendidos como elecciones o determinaciones personales, sino que más bien como un nivel intermedio que se encuentra expuesto a las influencias que provienen de manera permanente desde lo social y desde la coherencia interna del sujeto.

El mismo autor, propone tres tipos de orientación sexual, aspectos que harían parte del individuo, y que serían observables en su comportamiento.

El primero es el *Modelo de Red Sexual o Sociabilidad Sexual*, que se refiere a la tendencia a la exteriorización de la intimidad. Es decir, la actividad sexual entre los individuos puede actuar como un componente de socialización, generando lazos de interdependencia.

Esto se refiere a que hoy en día, una relación sexual puede crear formas particulares de vinculación entre los sujetos, además de tomar distintas formas de denominación (amistad sexual o amorosa, complicidad, ventaja, convivencia) no limitando así las prácticas sexuales.

Según el autor, este modelo de red sexual determina como el sujeto adquiere su unidad y su consistencia, a partir de múltiples lazos de pareja, de la función de género y de las relaciones de clase.

El segundo modelo propuesto por Bozon es el de *Deseo Individual* y se caracteriza por el surgimiento regular del deseo, acompañado de la conquista del

objeto deseado, siendo esta una de las condiciones del mantenimiento de la identidad íntima del sujeto.

Este modelo, de una sexualidad fundada sobre el deseo individual avanza crecientemente entre las parejas heterosexuales. Actualmente, se está dando espacio a la disposición de desear y ser deseado, confirmando en este acto al individuo en su continuidad. El autor plantea que la conquista es una construcción individualista que refuerza la expresión del propio deseo, a su vez que confirma el ser deseado por otro y materializa los posibles beneficios de una relación.

El tercer modelo es el de la *Sexualidad Conyugal*, definido como un espacio en donde la actividad sexual no es percibida como relevante en la elección de las preferencias u orientaciones personales, sino que más bien el intercambio sexual estaría al servicio de una construcción conyugal o sentimental que la engloba y la contiene.

Bozón (2004) plantea que una de las consecuencias del cambio desde el ideal del matrimonio por amor hacia la pareja por amor, es que la sexualidad en el matrimonio se ha vuelto completamente inversa de lo esperado. El intercambio sexual, se apoya sobre el lazo amoroso, deviniendo este aspecto un motor interno de la conyugalidad moderna. Apoyando los planteamientos anteriores, se encuentra Irma Palma (2006) quien afirma que percibir la sexualidad conyugal de esta forma, permite visualizarla como el producto y el alimento de la relación.

Lo anterior hace pensar en la complejidad de la vida en común, puesto que se hace necesario compatibilizar y lograr un equilibrio entre lo que significa el compartir espacios y tiempos en una relación versus los espacios y tiempos individuales. El aspecto social es un determinante importante a la hora de reforzar la individualidad, pero al mismo tiempo influencia y determina las formas de hacer pareja, antes, ahora y siempre.

### **a) Sexualidad y Trayectoria.**

Entendiendo que la sexualidad no es un mero hecho instintivo, que la biología es una parte solamente de la respuesta sexual de un individuo, pero no un determinante; que el ámbito social influye inevitablemente en esta respuesta y asumiendo que su comprensión y estudio también sobrepasan cualquier teoría de conflictivas intrapsíquicas individuales, se hace importante tratar de profundizar en la idea de una sexualidad construida socialmente.

A pesar de que resulte o parezca una idea o concepto algo sencillo, somos sujetos integrados a una sociedad que evoluciona y por lo tanto, existe una relación constante entre individuo y entorno. Por tal motivo es evidente que en esa constante vinculación se produzcan influencias que determinen, de alguna manera la evolución, transformación histórica y cambios en el ser humano, ya sea en su forma de pensarse a sí mismo y plantearse frente a la realidad, como también en todos los otros aspectos que reflejan su existencia, entonces ¿por qué si se moderniza la sociedad no se va a modernizar la sexualidad? y ¿cómo podría modernizarse la sexualidad sin que también lo haga una de las principales formas de vinculación humana?

Uno de los conceptos que abordan esta relación entre persona y sociedad es el de "Trayectoria". Esta noción hace alusión a la forma y los cambios que se producen a través de la vida de un sujeto en el ámbito sexual. Aspecto que se relaciona estrechamente con lo contextual y que, de alguna manera, determina ciertos patrones de conducta que se repiten, durante algún tiempo, o cambian en las generaciones.

Revisando algunas definiciones que aluden a las "trayectorias" aparece, Tuirán quien propone entender este concepto en relación a la experiencia vital que transcurre en un doble vínculo entre procesos estructurales e historias personales y familiares. Por otra parte desde una perspectiva más social, Bourdieu 1988, plantea que debe ser comprendida como una manera singular de recorrer el espacio social. A su vez, el concepto de trayectoria se podría entender como una línea de vida o carrera, un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y

proporción” (Tuirán; Bourdieu 1988; Elder 1991; respectivamente, citados en Palma. I; 2006).

Las trayectorias pueden desarrollarse presentando o no rupturas profundas, lo que va a determinar su continuidad a lo largo del tiempo. Asimismo, Godard (1996) respecto de este entrelazamiento de distintos dominios afirma: “Un individuo no es una historia. Se constituye como tal a partir de varias historias, (....) cada individuo es por lo menos cuatro historias: historia residencial, historia familiar, historia de formación e historia profesional.” (Godard 1996, citado en Palma. I; 2006).

En relación con el concepto de trayectoria, Irma Palma (2006) plantea que los umbrales de entrada a la vida sexual activa se adelantan, al revés los de salida retroceden. En relación a la entrada a la sexualidad, refiere que los actos que señalan este ingreso al ámbito sexual van a estar determinados por la forma de experimentar e interpretar la sexualidad, así como los momentos, las gestiones, las continuidades y discontinuidades de una misma biografía. Y con respecto a la trayectoria de una vida completa sostiene que, los procesos de suspensión de la sexualidad activa no se organizan en la actualidad en una vinculación simple con los fenómenos corporales de climaterio y envejecimiento, y tampoco linealmente con los cambios en la situación de pareja de los sujetos. Hoy se observa un retardo en la interrupción de la sexualidad activa, y ello implica un alargamiento de la sexualidad en etapa post-reproductiva.

Por otra parte, el proceso de familiarización y aprendizaje progresivo respecto del cuerpo, las prácticas, las reacciones y los sentimientos, son un elemento fundamental que va a determinar la forma de hacer y establecer relaciones y la trayectoria de una persona en el universo sexual.

Lo anterior demuestra que la trayectorias sexuales se ven estrechamente influidas por el ámbito social en el cual se encuentran y además sufren transformaciones a medida que pasa el tiempo, por lo que definitivamente sería más probable encontrarse hoy en día con formas muy distintas y diversas de vivir la sexualidad y no esperar que se repitan los mismos patrones de acuerdo a etapas del

desarrollo humano o de la relación de pareja, como podría esperarse si solo se tratara de una expresión de naturaleza biológica.

Otro ejemplo de cambio o transformación es el divorcio, situación que ha implicado una reorganización de la vida después del matrimonio en términos de las relaciones de pareja y sexuales. Últimamente, ha surgido una sexualidad postmarital entre hombres y mujeres, que implica la continuidad de esta, a pesar de no estar inscrita dentro de un marco de estabilidad en pareja, escenario que hasta hace algunas décadas era una posibilidad solo para los varones, además de ser muy sancionado en su época, en el caso de las mujeres.

En la actualidad la construcción de vínculos amorosos, requiere que las personas acomoden constantemente sus formas o estilos de enfrentar las situaciones de encuentro sexual con otras, puesto que estas son de alta complejidad al incluir dentro de ellas situaciones que involucran proximidad, intimidad y trayectorias biográficas y sexuales distintas.

Todo lo anterior, sirve de argumentación para confirmar lo complicadas, versátiles y relevantes que son las Trayectorias para la comprensión de las personas, las formas de hacer pareja y sobretodo, para el manejo del profesional en un proceso terapéutico.

Centrándose en la realidad de nuestro país, la Dra. en Psicología Irma Palma (2006), realiza una investigación en donde se logra establecer una vinculación entre las variables trayectoria, individualidad y contexto social.

En su Tesis Doctoral titulada *“Sociedad Chilena en Cambio, Sexualidades en Transformación”* (Universidad de Chile, año 2006), asevera que los procesos de individualización influyen y modifican las relaciones entre individuos y entre estos últimos y las instituciones. Esto se puede observar en movimientos sociales que han tenido lugar en nuestro país y en el mundo, y que a su vez han logrado la atención, incluso a nivel político y cultural (por ej.: movimiento feminista; dimensión de género; legalización del aborto 1960-1970; etc...)

Plantea que lo que hace algunas décadas era conocido como “identidad femenina”, hoy en día es mejor entendido desde la conceptualización de trayectoria biográfica y sexual, homogeneizando el concepto sin darle una categoría de género y entregándole singularidad producto de su importante relación con la identidad.

Por otro lado, los cambios sociales han influido en el aumento de las trayectorias sexuales y biográficas, situación que se afirma en la transformación que ha tenido la sexualidad femenina y los cambios generacionales, que se expresan en circunstancias tales como las dimensiones de ocasionalidad v/s pareja y, amor v/s placer, de la sexualidad. Reforzando lo anterior I. Palma (2006) enuncia que *“El amor como motivación y legitimación de la sexualidad femenina se instaló en la sociedad junto con la posibilidad de elección y selectividad de la pareja; también se instaló como el sustrato intersubjetivo que cautivaba el significado de la sexualidad y lo ubicaba en el ámbito de la representación social del otro. En muchos sentidos, el amor representaba la posibilidad de ‘entrega de sí al otro’ en función de su placer o su deseo, renunciando al propio placer o secundariamente coincidiendo con éste. La individualización y la singularización de las trayectorias sexuales crecientemente instalan la posibilidad del placer como motivación y legitimación de la sexualidad femenina.”*

Desde siempre el amor ha estado directamente relacionado con una pareja estable, entregando exclusividad en el aspecto sexual y reciprocidad. La ocasionalidad viene por un lado a reconocer la importancia del placer dentro de una relación sexual, además de otorgar mayor independencia del vínculo afectivo, que no necesariamente debe estar presente. A esto la Dra. I. Palma (2006) lo llama “sociabilidad sexual” definiéndolo como *“construcción de un vínculo de proximidad emocional entre dos personas que puede dar lugar a la sexualidad de manera recursiva, no constante, pero tampoco episódica. Ya no se trata de la figura tradicional del o de la amante sino de una figura nueva en que la intimidad opera como una condición para la relación, es decir, como un orden emocional de las relaciones en que habría simpatía, confianza y equivalencia en los sujetos.”*

Este tipo de relaciones se daría solamente en dos contextos amistosos y ex parejas, puesto que los primeros no se orientan ni a la reiteración, ni a la exclusividad, y los segundos se establecen en un vínculo basado en la proximidad emocional.

En la sociedad Chilena, el contexto de sociabilidad sexual es una construcción social emergente, puesto que se han legitimado la trayectorias sexuales individuales y la simetría entre hombres y mujeres, siendo una posibilidad asumir roles, desafíos y negociaciones en el ámbito de las relaciones.

Principalmente, a partir de los cambios y transformaciones que han reivindicado a las mujeres, se ha ido produciendo cambios ineludibles en la forma y en el fondo con respecto a la sexualidad y a la forma de ser pareja.

Esta situación no es excluyente de los hombres (como genero), ni de las otras generaciones, más bien los incluye necesariamente. Tampoco ha sido un cambio que ha tomado mucho tiempo, sino que más bien ha sido bastante rápido.

Sin embargo, esta nueva forma de enfrentarse a la sexualidad ha hecho que los repertorios sexuales aumenten considerablemente, los números de parejas sexuales también aumenten, exista la posibilidad de uniones momentáneas o circunstanciales y cuando se busca continuidad, se hacen compromisos de fidelidad y de exclusividad de manera voluntaria. Asimismo, la unión o la forma de hacer pareja ha devenido más equitativa e igualitaria, hoy en día no se exige que se cumpla con los roles históricos de antaño, en donde la mujer perdía grandes espacios personales en beneficio de su familia.

Sin lugar a dudas, parecen positivos los cambios y transformaciones que ha ido sufriendo la forma de hacer sexualidad de la sociedad Chilena. Los cuestionamientos más bien giran en torno a por un lado, ¿hasta dónde se debe y sería posible avanzar en este cambio? sin generar confusiones y desconciertos, puesto que hoy en día coexistimos con tribus urbanas que transparentan y flexibilizan los límites de la sexualidad de nuestros jóvenes, que ocurre de maneras a lo menos cuestionables y, por otro lado, que sucede con la sociedad chilena de los niveles socioeconómicos más

bajos, en donde persiste una soberanía del hombre y una sumisión de la mujer a pesar de los tiempos modernos.

Hasta este punto se ha logrado conocer acerca de los modos, más bien individuales de vivir la sexualidad, además de las múltiples posibilidades que existen en la actualidad para establecer vínculos de diversos tipos. Esto nos lleva a pensar en como estas formas tan versátiles de hacer relaciones influyen en la pareja, como hoy en día este espacio se vivencia.

## **V. Pareja y Cambio de Uniones.**

El ámbito de la sexualidad, implica variaciones que están constantemente en transformación, puesto que los seres humanos estamos insertos dentro de un contexto que recibe influencias permanentes y de muchas fuentes poco controladas. De manera constante el sujeto se debe estar adaptando y esto le significa al mismo tiempo cambios en otras áreas o ámbitos de su vida. Es así como la intersubjetividad, las formas de establecer distintos tipos de vínculos interpersonales y las maneras de introyectar estos cambios, se expresan en constantes innovaciones de las cuáles un terapeuta debiera estar permanentemente informado en pro del proceso terapéutico.

Más específicamente, en el área de la sexualidad es prioritario contar con una perspectiva y encuadre a partir del cual intervenir. Este de alguna manera determina el espacio en el cual se va a situar el terapeuta para comprender el concepto de relación y/o la forma de hacer pareja. Así, los profesionales sabrán que una de las unidades más lábiles dentro del ámbito de la sexualidad es justamente la relación de pareja, puesto que ésta cambia constante e ineludiblemente, demandando al tratante un esfuerzo adicional y permanente de investigación y renovación.

Por otro lado a nivel individual, la forma de ser y hacer pareja continua siendo un aspecto de gran relevancia a analizar en el proceso terapéutico, puesto que habla o entrega información acerca de cómo el sujeto se representa a si mismo y se vive su forma particular de sexualidad.

Dentro del contexto que interesa a esta tesis, los planteamientos anteriores son centrales. Por tal motivo, se hace relevante conocer los cambios y transformaciones que han podido tener las formas de hacer pareja y/o la plasticidad de las uniones.

Para entrar en materia e introduciéndose en las transformaciones de pareja, Irma Palma (2006) pone de manifiesto que con la declinación del matrimonio, se ha dado paso a un cambio conyugal que define de manera más interna, subjetiva y amplia de lo que es ser pareja. Esto resulta de un conjunto de procesos sociales y culturales que han modificado la existencia, el valor y la forma de ser pareja hoy en día.

En la misma línea Giddens (1992) conecta la evolución social con el área de la sexualidad y el concepto de pareja (con todas las diversidades que este concepto puede comprender en la actualidad), y plantea que las transformaciones de estas dos últimas nociones se ha producido a la par. Hoy en día es difícil afirmar que “la pareja moderna” sea una consecuencia sólo de la sexualidad actual, probablemente hay varios otros factores, dentro de los cuales el contexto juega un rol preponderante. Sin embargo, el autor explicita que no es posible determinar en que dirección se produjeron estas transformaciones, por lo que probablemente sexualidad y pareja cambiaron de forma paralela.

En su libro *Transformaciones de la Intimidad*, Giddens (1992), dice *“La transmutación del amor es un fenómeno de la modernidad, de análoga importancia a la emergencia de la sexualidad; y se relaciona de forma inmediata con los temas de la reflexividad y de la identidad del yo personal”*. Define *“Relación”* como un término utilizado desde no hace mucho tiempo y que habla de un nexo estrecho con un otro. Esta alusión es importante de mencionar, puesto que explicita la diferencia que tiene esta forma de entender el concepto de relación versus la noción de matrimonio. La primera se aleja mucho de la concepción tradicional, ya que pone de manifiesto una primera transformación, en donde la segunda unión era siempre entendida como heterosexual, se influenciaba enormemente por las reglamentaciones externas, es decir desde la familia o incluso otras instituciones, o en otros casos se formaba

buscando beneficios económicos o reproductivos “*por norma*”, no existiendo posibilidad de elegir.

Esta nueva concepción de “relación” deja fuera todas las obligaciones anteriormente mencionadas, convirtiéndose en un espacio más espontáneo, ligado al interés y goce que se tenga y obtenga con otro, sin ser una exigencia la formalización, socialización y/o permanencia en el tiempo de esta. Así, desde la observación se puede constatar que hoy en día el proceso de transformación de las uniones se mueve dentro de un continuo que va desde la manifestación de las expresiones más apropiadas para los sentidos comunes hasta las formas más emergentes y más novedosas.

Esto se puede ver según I. Palma (2006) en la incipiente asincronía etaria en favor de las mujeres en la formación de parejas, las emergentes formas más plásticas que pueden asumir las uniones (*living apart together*, según la terminología inglesa, entre otras), el incipiente desarrollo de una cohabitación, el retraso de las uniones en los calendarios biográficos, el aumento del divorcio y la separación, la diversificación de formas de relaciones post-maritales lo que se ve más claramente en el caso de las mujeres, la homoparentalidad lésbica y homosexual, la flexibilización de las formas de relacionarse en los jóvenes, la creciente generación de relaciones en que los actores interactúan mediados por la tecnología de Internet, entre otras.

Entonces como se puede ver la noción de pareja se ha ido instalando y desplazado a la de matrimonio en los discursos sociales. La noción misma de pareja parece estar en constante transformación. El matrimonio devino pareja, y ésta se expandió hasta comprender configuraciones menos institucionalizadas. La pareja actual debiera fundarse en una “*Relación Pura*”, la que según Giddens (1992) corresponde a “*una reestructuración genérica de la intimidad. Que emerge en otros contextos de la sexualidad, junto al matrimonio heterosexual... una situación en la que una relación social se establece por iniciativa propia*”. Además se refiere a la individualización de cada integrante de la siguiente manera, “*asumiendo lo que se puede derivar para cada persona de una asociación sostenida con otra y que se prosigue sólo en la medida en que se juzga por ambas partes que esta asociación produce la suficiente satisfacción para cada individuo*”. De esta manera, reconoce la

relación e importancia que tiene la igualdad emocional y sexual entre los miembros de una pareja.

Es interesante el análisis que muestra el acercamiento de la sexualidad al concepto de matrimonio, puesto que históricamente, la institución matrimonial planteaba una dominancia del hombre por sobre la mujer (vínculo desigual), dominancia que incluía tener relaciones sexuales con la esposa con fines principalmente reproductivos, dejando fuera el placer sexual. El marido buscaba la satisfacción del deseo sexual en otras mujeres que no fueran la esposa y la mujer aceptaba la idea de que el sexo era una suerte de “tarea” que debía cumplir sin disfrutar. Con referencia a esto I. Palma (2006) plantea que con la modernidad ocurren varios cambios importantes y uno de ellos es que el sexo se instala dentro del matrimonio, incluso antes de que este se produzca, cambiando la noción de “guardar la virginidad”, y donde la mujer gana autonomía e iniciativa, aspecto de gran relevancia en la forma de ser pareja.

Bauman (2003), sociólogo Judío-Británico, también observa aspectos aún más modernos, que influyen en la forma de hacer pareja. El autor describe el mundo en que vivimos como un mundo “Líquido”, y lo define como: “ *Un mundo que aborrece todo lo sólido y durable, todo lo que no tiene uso instantáneo y que implica esfuerzos sin límite*”, y dentro de él define lo que denomina “*Amor Líquido*”, refiriéndose a una forma de vinculación que tiende a lo temporal, o aún más, a lo desechable, que evita el compromiso, pero contradictoriamente busca relacionarse activamente, en contactos fugaces y fáciles de terminar. Lo ejemplifica a través de la forma de relación que se puede establecer usando la red de Internet. Asimismo, dice sobre el compromiso en la sociedad actual “*El compromiso con otra persona u otras personas, particularmente un compromiso incondicional, y más aún un compromiso del tipo “hasta que la muerte nos separe (...) se parece cada vez más a una trampa que debe evitarse a cualquier precio*”.

La idea de la falta de compromiso entre los individuos en la sociedad actual es un tema de gran interés. Con respecto a los planteamientos de Bauman, es importante mencionar que existen formas diferentes de hacer pareja y probablemente el compromiso no ha dejado de existir, sino que ha mutado (como todo). Actualmente

una pareja tiene la opción de decidir a cada minuto si quiere o no estar junto al otro, pues existe la opción cierta de la separación, e incluso el divorcio en el caso de los matrimonios representa una profundidad de compromiso aún mayor que la existente en las épocas anteriores, pues pone a ambos sujetos en la tarea de actuar en función de cuidar y mejorar la relación, de auto observarse, reflexionar y sentirse unido al otro por convicciones internas, que son del todo verdaderas, frente a la posible falsedad de otras formas de hacer compromisos antiguamente.

A diferencia de Bauman, De Syngly (1987) se refiere a la entrada del afecto en las relaciones conyugales familiares, las que hicieron surgir el ideal y la práctica del matrimonio por amor, principal forma de hacer pareja en el siglo XX. Según este autor el matrimonio por amor implica, por un lado, que el casamiento no depende ya de las negociaciones entre familias, sino de una elección personal de los cónyuges y, por otro, que la única razón de la elección es el sentimiento amoroso.

Al respecto Michel Bozon (2004), sociólogo y antropólogo francés, en su artículo “La nueva normativa de las conductas sexuales o la dificultad de poner en coherencia las experiencias íntimas” plantea, al igual que Foucault, que la sexualidad pasó de ser construida por controles y disciplinas externas al individuo, a una sexualidad organizada por disciplinas internas.

Así, estaríamos asistiendo a un cambio en la pareja, donde si bien la institución matrimonial se practica bastante menos, sí existe la aspiración a emparejarse, esto llevaría a una complejización y desestandarización de los recorridos sexuales, afectivos y conyugales, y cada vez más se combinarían la secuencia de vida conyugal y vida sin pareja estable.

Más recientemente, en las últimas décadas, el ideal del *matrimonio por amor* cambia progresivamente para convertirse en el de la *pareja por amor*. Bozon (2006), para aproximarse a una re-conceptualización de la relación de pareja, usa la expresión “*pareja subjetiva contemporánea*” queriendo dar cuenta con este término de la transformación en la conyugalidad en las sociedades occidentales, indicando que el

elemento constitutivo de la pareja habría pasado desde una definición institucional del casamiento a una definición interna y ampliamente subjetiva de ella.

Entonces, la *pareja contemporánea* se caracteriza por la referencia al sentimiento amoroso y por la importancia creciente que asumen, por un lado, los dominios, las autonomías relativas e intereses individuales de los sujetos en el contexto de la relación de pareja y, por otro, el papel de sexualidad en la constitución y mantención de la misma. Respecto de lo último, Michel Bozon (1991) sostiene que se ha producido una inversión en la relación entre sexualidad e institución matrimonial: antes la última otorgaba el derecho a la actividad sexual; en la actualidad, la primera devino motor interno de la conyugalidad. La sexualidad, que antes fue uno de los atributos del papel social del individuo casado, se volvió una experiencia interpersonal indispensable para la existencia de la unión (Bozon, M. 1991; citado en Palma, I. 2006)

Respecto de este fenómeno, I. Palma, en su tesis doctoral (2006) cita el Informe de Desarrollo Humano del año 2002 en donde se plantea que: *“(En la sociedad chilena) la pareja se vuelve un fin en sí mismo y se desliga en su significación del matrimonio y de la procreación. Ello estimula relaciones más flexibles y más complejas, donde el conflicto y la negociación forman parte deseable de la vida en común. Allí la sexualidad se vuelve un aspecto central”* (PNUD, 2002, citado en Palma.I; 2006)

Así, se hace interesante observar cómo cambia la idea de una pareja estática en que ambos debían vivir juntos y criar hijos en común, y toma valor la pareja dinámica, en que se entrega mayor importancia al deseo y a la sexualidad. De esta forma se inicia una suerte de selección de la pareja, que a su vez considera diversas formas de vincularse, donde el matrimonio como institución no parece del todo necesaria, en la cual los participantes de la pareja tienen diversidad de roles y toman cierta autonomía, que los deja unidos por razones emotivas más que prácticas. Parte entonces el concepto de pareja por amor y con ello también la enorme diversidad de formas de ser y hacer pareja, se puede vivir juntos o separados, tener o no hijos, elegir una pareja heterosexual u homosexual, tener prácticas sexuales de diferente tipo, sin el antiguo peso de la moral y bajo la idea de que el deseo y el placer sexual deben ser recíprocos, además la pareja podrá elegir o no la fidelidad.

La perspectiva constructivista, se acomoda bastante bien a esta forma de pensar a la pareja en el contexto del abordaje terapéutico, a los desafíos que significan las constantes transformaciones en los tipos de uniones, puesto que resulta coherente con la forma de concebir al sujeto. Dentro de esta metodología de trabajo se posibilita el ser y hacer pareja de un modo particular y único, basándose en que será el sujeto quien construirá, a partir de su propia coherencia interna la forma que le haga sentido para la búsqueda y logro de la complementariedad.

Por otro lado, en lo que se refiere al proceso terapéutico, justamente el reconocer la pro actividad de un individuo en la forma en que se vive su sexualidad y establecer sus vínculos, es lo central en un análisis clínico, aspecto que hace de sumo relevante que un terapeuta conozca y este informado acerca de la versatilidad y tendencias que existen hoy en día en los tipos de uniones.

## **ANÁLISIS DE MATERIALES.**

### **I. PERCEPCIONES DE TERAPEUTAS QUE HACEN TERAPIAS SEXUALES SOBRE EL DESARROLLO DEL CAMPO EN EL PAÍS.**

Una de las inquietudes que motivaron el desarrollo de esta tesis fue conocer como el terapeuta se empoderaba y desempeñaba en el espacio de la clínica. El interés iba en torno a saber qué metodologías utilizaban y cuales eran las técnicas terapéuticas más comúnmente utilizadas, desde el ámbito psicológico propiamente tal.

Si bien existen múltiples aportes bibliográficos que tocan estas temáticas, estos proponen tres tipos de intervenciones. Primeramente, están los desarrollos teóricos y aportes acerca de materias relacionadas con respecto a la conceptualización de la pareja y/o la sexualidad, pero no aluden al ámbito clínico específicamente. En segundo lugar, se encuentran los abordajes que se refieren directamente a la terapia sexual, pero que proponen principalmente intervenciones con enfoque cognitivo conductual. Y por ultimo, existen proposiciones multidisciplinarias que mezclan el aporte bio-medico con el psicosocial.

Estos abordajes contribuyen de manera muy relevante al tratamiento de las problemáticas sexuales y a la forma de hacer clínica por parte de los profesionales que se desempeñan en esta área. Sin embargo, al tener conocimiento de los cambios que se producen en el ámbito de la sexualidad, en la forma y en el fondo y a través de las múltiples influencias que, según lo planteado en el marco teórico de esta tesis, recibe esta área de la vida del sujeto (transformaciones, trayectorias, cambios en las uniones, formas particulares de vivirse la sexualidad e individualidad, entre otros), se llega a concluir que estos aportes quedan, de alguna manera, obsoletos con respecto a la forma actual de concebir a la persona y su individualidad, a la versatilidad de lo relacional y, por supuesto implicando un acomodamiento del abordaje clínico y del manejo del terapeuta.

Todo lo anterior, generaba curiosidad por saber en qué estaban los profesionales que se desempeñan en este ámbito en Chile y como enfrentaban los procesos terapéuticos, para dar respuesta a los motivos de consulta de los pacientes en el ámbito de la sexualidad, teniendo conocimiento de los desafíos que significaban las múltiples transformaciones que hacen parte hoy en día de esta área de la vida de los sujetos.

Es así, como desde el terreno de la investigación, aparece dando respuesta a esta interrogante el desarrollo del estudio denominado **“Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão na América Latina”**, cuyos participantes son: *Alain Giami (Fr)*, *Angela Facundo (Col)*, *Carlos Cáceres (Peru)*, *Daniel Jones (Arg)*, *Eva Alcântara (Mex)*, *Fabiola Rohden (Br)*, *Igor Torres (Br)*, *Inés Ibarlucía (Arg)*, *Jane Russo (Br)*, *Jaime Barrientos e Irma Palma (Chile)*, *Livi Faro (Br)*, *Mauro Brigeiro (Col)* e *Ximena Salazar (Peru)*, y realizada por el **Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Brasil**, quienes muy generosamente y en pro de apoyar en esta Tesis, aceptaron facilitar este material, a pesar de no encontrarse aún terminado el proceso de investigación. (Palma, I. 2009)

Si bien, el avance de este estudio aún no finaliza, a partir de los datos facilitados se logra obtener información que ilustra el actual estado del trabajo clínico en el área de la sexualidad, principalmente desde la perspectiva de los profesionales que se desempeñan en este ámbito aquí en Chile.

Es importante señalar, que todos los planteamientos que se exponen a continuación parten de la lógica de los profesionales que emiten estas opiniones, por lo que tienen un componente subjetivo que explicita como ellos se perciben y se sienten en su labor en la actualidad. Por otro lado, se logra reflejar en términos históricos el como ellos se debieron abrir paso en el ámbito de la clínica, a partir de su propia motivación y curiosidad para desempeñarse en esta área y, al mismo tiempo, crear bases teóricas, metodológicas y prácticas, desde el interés personal en pro de las generaciones de profesionales posteriores que se interesaran en desempeñarse en esta área.

### **a) Contextualización.**

Dentro del marco de la investigación mencionada en este apartado, se parte contextualizando el tema, explicando la forma en que se han sustentado los cambios en nuestro país, planteando que a partir de la década de los '90, en Chile se comienza a reconfigurar el campo de la sexología. Así se determina su objeto de estudio definiéndolo y acotándolo, además de crearse en el país las condiciones para abordar la temática de manera más formal y respaldada por la institucionalidad imperante en ese momento, la post-dictadura militar.

A partir de esta transición, se produce una llamada "apertura" que afecta al ámbito político- cultural, pero que trasciende a un ámbito más íntimo de las personas influenciando, por supuesto dentro de esto, a la sexualidad. En aquel momento los análisis sociológicos y políticos, al ver que el periodo de transición a la democracia insta las bases para generar discusión acerca de temas tales como género, equidad, derechos, etc..., sostienen el fortalecimiento de estos cambios afirmando que se podían producir, dentro de un conjunto de múltiples y diversos fenómenos emergentes en las políticas públicas.

Es así como los medios de comunicación juegan un papel relevante en el abordaje de esta temática un tanto aguda para las autoridades de la época. La sexualidad aparece como un aspecto de la singularidad de los chilenos que se explicita en esta instancia y que hay que abordar, siendo este mismo espacio la estrategia para hacerlo. Comienzan su acercamiento a través de temáticas tales como prevención de VIH, homofobia, censura, etc... teniendo tal auge, que finalmente esta materia desplaza otras, logrando una posición privilegiada y preferencial en las audiencias (people meter).

A partir de esta demanda comienzan a crearse productos tales como programas de auto ayuda e intervenciones de profesionales a través de la pantalla sobre algún problema específico que expone algún tele-auditor, comenzando así la era del mercado de las terapias sexuales en Chile.

## **b) Desarrollo de la Terapia.**

En Chile, a partir del retorno a la democracia, comienza a surgir un creciente interés por los llamados “temas emergentes” que se referían a fenómenos de alta complejidad presentes en la sociedad en ese momento y que requerían de producción de conocimiento científico, motivo por el cual el Estado institucionaliza estas demandas, proporcionándole un carácter más formal.

En los inicios, se concebía como objeto de estudio la sexualidad como una función biológica natural, sin embargo en la actualidad según la investigación a la cual se alude en este apartado, los entrevistados definen como objeto de estudio la **“conducta sexual humana”**, en donde se contemplan las prácticas sexuales concebidas como de naturaleza biológica, pero influidas por la sociedad, explicitando que lo son pero a modo de interferencia de los procesos naturales. Del mismo modo, al hablar de la conducta sexual **“humana”**, se alude a la persona generando un vínculo ineludible con la función de identidad, entregándole así al objeto de la terapia sexual un carácter de integral o bio-psico-social.

Para ilustrar lo anteriormente expuesto, se hace cita de uno de los entrevistados dentro del marco de la investigación:

*“(…) una dimensión de la vida humanan que es individual que tiene características propias en cada cultura, en cada región, en cada país y que es una dimensión la cual establece un elemento desde lo biológico, cultural, vinculo, comunicación, político, etc. (...) Tú no puedes dividir al ser humano, somos todo incluido, no somos sólo cultura o sólo genética o sólo psiquis, somos todo, somos muy integrales”*

Otro punto importante para el desarrollo de la terapia es que comienza a convenirse una autonomización de la función sexual humana, en donde se logra separar absolutamente la función erótica de la función reproductiva de la sexualidad. Esto genera cambios a nivel cultural, puesto que se deja en evidencia que solo se poseían hasta el momento, estrategias para el abordaje desde un punto de vista científico, situación que posteriormente conlleva al desarrollo de una sexología

emergente a partir de una redefinición de las prácticas sexuales en las relaciones de pareja y de una legitimación del placer sexual concibiéndolo como un derecho, sobretodo en el caso de las mujeres.

A propósito de esto un entrevistado explicita:

*“La sensibilidad sexual femenina es extrema, en el clítoris, la sexualidad vaginal es menos central. Es importante, en este sentido, que la penetración tiene relación con la fertilidad, pero no necesariamente con el orgasmo femenino”*

Lo anterior, en el contexto de la terapia sexual se vuelve clave, producto de que permite mayor comprensión, mejora el abordaje de lo femenino mostrando así una primera orientación de género, dentro del proceso terapéutico.

Por otro lado, logra legitimidad el placer sexual, entendiéndolo como un derecho, además de convertirse en una clave en la comprensión de los fenómenos presentes en terapia sexual y en la naturaleza misma de la relación de ayuda.

Con respecto a las intervenciones en terapia sexual estas se orientan principalmente a trabajar la funcionalidad de las prácticas sexuales desde lo relacional y operando sobre la pareja, abordando la conyugalidad desde temáticas relacionadas con la cotidianidad, intimidad y erotismo.

La sexología nacional se comienza a configurar entonces, en la década de los '90 a partir de un desarrollo práctico, con los aportes provenientes desde la medicina y la psicología, orientándose al tratamiento de las disfunciones sexuales principalmente. Se interesan en este campo de trabajo psiquiatras, psicólogos, urólogos y ginecólogos, diferenciando áreas de especialización. Los dos primeros en el ámbito de las terapias y los dos últimos en el ámbito de la cirugía.

Los psicólogos fueron muy proactivos en el trabajo para legitimar la terapia sexual en el ámbito de la clínica, logrando finalmente establecer la terapia sexual humana, como una alternativa más de tratamiento. Luego, intentan establecer una diferencia entre la terapia sexual y la de pareja, distinción de la que posteriormente se

retraen, aludiendo a que la sexualidad es un ámbito de la relación de pareja, por lo que finalmente es inevitable separarlas, no se puede trabajar una desprendida de la otra.

Para ejemplificar esto, un entrevistado dice:

*“Una evolución importante fue entender que la terapia sexual como nosotros la hacíamos no podía dejar de lado elementos de la relación de pareja, o sea, no podías hacer pura terapia sexual, en algunos casos sí, pero en general no podías hacer pura terapia sexual sin meterte en variables de la relación de pareja. Entonces con el tiempo dejamos de hacer terapia sexual para hacer terapia de pareja, incluyendo allí a la parte sexual. Yo actualmente no me declarararía un terapeuta sexual, yo soy un terapeuta de pareja”*

Hoy en día, en Chile existen enfoques integrativos en psicoterapia, es decir la práctica clínica no se identifica o encuadra en determinadas teorías, desarrollos internacionales y/o enfoques conceptuales, sino que más bien se tiende a realizar una actividad que es expresión propia y que da respuesta a las problemáticas actuales en este país, quedando la terapia desprovista de un marco conceptual que le otorgue estructura y lineamientos claros con respecto a su abordaje.

La segunda línea de desarrollo (la quirúrgica), se fue centrando principalmente en el área de las disfunciones masculinas, utilizando tecnologías de alta especialización médica e institucionalización hospitalaria principalmente. Luego aparece como una novedosa alternativa a las cirugías el “Viagra”, aproximadamente en el año 1998, teniendo gran aceptación por un lado en el ámbito profesional, puesto que representa una oportunidad de tratamiento de alta eficacia, y por otro lado en los pacientes puesto que es de fácil uso y autogestión.

Sin embargo, la llegada de este fármaco genera tensión entre terapeutas sexuales y urólogos. Se crea una discusión en torno a que, los primeros interpretaban que el uso del Viagra no discriminaba el origen de la disfunción y era indicado como placebo en cualquier trastorno eréctil. Y para los segundos, esto se usaba como refuerzo positivo para alcanzar una respuesta en el paciente que generara auto-

confianza y posterior mantención de la respuesta no disfuncional esperada en el acto sexual.

Finalmente, este tratamiento farmacológico sobrepasa al ámbito terapéutico y médico, puesto que suplanta una función profesional y técnica tanto en la urología como en el de la terapia sexual integrativa. Hoy en día existe la tendencia a proponer y argumentar la necesidad de volver al enfoque interdisciplinario en el ejercicio profesional.

Un Entrevistado refiere:

*“Yo siempre pensé que esta cosa no era de urólogos solos, de psicólogos solos, esa fue mi premisa de siempre y después dije que tampoco es de hombres ni de mujeres solas, es de parejas y yo no veo a hombres ni a mujeres solas, salvo que sea por algo puntual, que la verdad no es terapia sexual, eso es erectología un poco, viene acá el señor uno le da fármacos, pero yo siempre pensé que detrás del fármaco había algo más trascendente. A ver, mi primera aproximación es decirle a los pacientes que hay dos opciones de tratamiento: una son los fármacos – que es lo que hacen todos –yo estoy suponiendo que tu eres el paciente con eyaculación rápida o precoz, que en nuestra experiencia el porcentaje de éxito es de alrededor de un veinticinco por ciento, y que la otra opción se llama terapia, que es un poco más larga y que requiere como condición básica y muy importante la participación de su pareja, y le digo, fuera del inconveniente de tiempo, lo que cuesta. Ahora, los pacientes que no podían, les daba fármacos y decía bueno pruebe un mes y cuénteme como le va, si le va bien, perfecto si no usted vea si puede tomar la otra opción”.*

### **c) Proceso de Formación en Terapia.**

En el país comienza, según refieren los entrevistados de esta investigación, a ejercerse la práctica clínica autodidacta principalmente, ya que esta se organiza a partir de un acercamiento a la literatura atingente en combinación con intervenciones clínicas en el ámbito de la terapia, seminarios, congresos, pasantías y capacitaciones muy breves.

Al respecto un entrevistado dice:

*“El director un día dijo: ¡Como es posible que en esta escuela de psicología no haya un curso de conducta sexual humana, y nos dijo a la (nombra a una psicóloga) y a mi: Bueno, y ustedes, ¿Por qué no trabajan en un curso de la conducta sexual humana? Acababan de salir los libros de Masters y Jonson. Encárguense estos libros, dijo, No habían llegado a Chile. Y nos metimos en el tema, a estudiar para preparar un curso (...)”*

Las generaciones de profesionales más actuales, siguen el mismo estilo de formación, pero tienen suerte de contar con los aportes y experiencia de profesionales mayores, quienes han aportado valiosa información y experiencia a este ámbito clínico.

Con respecto a lo anterior un profesional consultado explicita:

*“Yo tuve la suerte de tener en pregrado una formación, siento yo, mucho más ligada a competencia clínica, sin que en ese minuto se barajara como una posibilidad cierta especialización. Tuve la suerte de estar con (refiere los nombre de dos profesionales de la generación adulta), que fueron como Masters y Johnson chilenos, como profesores y fueron también a quienes me enganché con mi tesis y práctica profesional. Mis primeros casos fueron siempre supervisados por ellos. Y desde ese punto de vista más que una formación teórica, yo comencé en este camino habilitándome clínicamente, (...)”*

Sin embargo, se puede constatar que aún no existe una línea de formación que estructure y sostenga esta área de intervención de manera formal. Se cuenta con referencias teóricas (Masters y Johnson; Kaplan, entre otros) y aportes de instituciones internacionales, que orientan el que hacer de los profesionales que hoy en día ejercen terapia sexual humana, pero no existe en Chile actividad académica que estructure formalmente esta labor y genere investigación y docencia reconocida, con soporte institucional y profesional que la valide.

Apoyando lo mencionado más arriba, un entrevistado refiere:

*“Yo no sé, y otras organizaciones...no hay ni conexión, ni estructura, ni formación en Chile y no hay ningún interés de hacerlo tampoco, no... la respuesta es: sólo irreflexivo.*

*La sexología como tal sigue siendo Masters y Jonson y Helen Kaplan con alguna variante”*

Con respecto al cómo se identifican en su ámbito de acción, los profesionales no se reconocen en su que hacer denominados como “sexólogos”, sino que más bien intentan hacer una conexión o crear una definición que incluya la terapia sexual y la de pareja.

En relación con esto aseveran:

*“No me gusta cuando las personas me califican de sexólogo, no me siento sexólogo yo soy un psicólogo, terapeuta de pareja, terapeuta sexual porque me da la impresión de que la sexología en Chile es casi una palabra no más, por que no es una disciplina. En Chile ¿Dónde estudias sexología?, ¿Dónde te especializas en sexología? Es un terreno, un campo en Chile ambiguo, no estructurado”*

*“Yo actualmente no me declararía un terapeuta sexual. Yo soy un terapeuta de pareja”*

*“Yo no me autodefino como sexólogo...porque creo que el campo se ha desvirtuado absolutamente...”*

Entonces, se podría decir que los relatos de los profesionales que participaron de estas entrevistas, confirman que el ámbito de la sexualidad estaría influenciado de manera múltiple y no sería solamente un aspecto de tipo biológico. Al parecer, este multideterminismo de la sexualidad, los ha llevado a requerir de distintas formas de abordaje y a concluir finalmente, que el abordaje debe ser multidisciplinario e integrado, en la mayoría de los casos.

Asimismo, en apoyo a lo anterior y desde la experiencia que refieren los consultados, se evidencian influencias en el ámbito de la sexualidad, desde lo social y cultural, por lo que aparece la necesidad de redefinir temas afines con la sexualidad

(como relaciones de pareja, prácticas sexuales, placer, entre otros), lo que obliga a estos profesionales a reorientar sus intervenciones, gestión que al parecer llevan a cabo autodidácticamente y desde la motivación personal.

En lo que respecta a la clínica, los profesionales han reorientado también el objeto de sus intervenciones, redefiniendo el foco de la terapia. Al parecer les hace mas sentido plantear que trabajan para el logro de la funcionalidad de la sexualidad, pero desde el inspeccionar en lo relacional y operando sobre las parejas. Aspecto que viene a confirmar la necesidad de trabajar con la sexualidad, pero concebida como un todo, como una especialidad más.

La finalidad de esto, no solamente es contar con un sustento técnico a la hora de dar respuesta a los pacientes, sino que también con el propósito de entregar a los profesionales que se desempeñan en esta área, una propuesta que proporcione un encuadre epistemológico, teórico y práctico, que de alguna manera pueda determinar la forma de dar significado, comprender y clasificar estas problemáticas, además de entregarles herramientas técnicas como tecnología de abordaje en el ámbito clínico con los pacientes en terapia sexual en pareja.

## **II. SEXUALIDAD: UNA PROPUESTA CONSTRUCTIVISTA – COGNITIVA.**

A partir de la pregunta que motiva esta tesis, es decir, de si el constructivismo cognitivo puede transformarse en una alternativa de abordaje en terapia sexual, es que se revisan algunos planteamientos teóricos propuestos desde este marco metodológico, que abordan la concepción de sujeto y el concepto de sexualidad, precisando nociones, relaciones y fundamentos que son de gran relevancia a la hora de emprender un proceso terapéutico desde este enfoque.

La perspectiva constructivista, se caracteriza por cambiar desde la epistemología positivista para pasar a la postracionalista, siendo esta la principal diferencia con los enfoques anteriores, a pesar de desarrollarse desde esta misma línea (conductual, cognitivo, interpersonal, etc...). Este cambio epistemológico es muy relevante en tanto implica una diferencia en cuanto a la comprensión de lo humano, ya que se basa en una premisa que cuestiona la visión de un mundo compuesto por propiedades estables que existen con independencia del observador, aspecto de gran importancia a la hora de hacer terapia.

De estos planteamientos nace el cuestionamiento de ¿cómo conocemos lo que conocemos?, descartando la idea de objetividad y de un mundo independiente del observador, y planteando que el conocimiento surge en las distinciones que el observador realiza a partir del lenguaje.

Esto genera un importante vuelco con respecto a la forma de concebir el conocimiento, es decir este solo sería posible desde una búsqueda interna del sujeto (coherencia interna) y su relación con el entorno social. Así nace la idea de la existencia de verdades múltiples, contextuales, históricas y pragmáticas.

Lo anterior, tiene también fundamentos en lo planteamientos hechos por Maturana acerca del multiverso, idea que implica la existencia de tantos dominios de realidad como distinciones que el observador hace, siendo todos igualmente legítimos y válidos. Se abre así un espacio de aceptación de la legitimidad de todos los diferentes dominios, y de la responsabilidad constitutiva que cada ser humano tiene con el mundo que trae a la mano en la coexistencia con otros. (Maturana, 1993).

El constructivismo implica a un ser único y activo en su propia construcción de mundo, ya que sería capaz de establecer y organizar su propia experiencia, con la posibilidad de autodeterminar sus propias sendas y acciones, pero siempre desde una realidad interpersonal que lo acoge, lo refleja y le permite ir desarrollándose, en un intercambio activo y asimilativo de la realidad.

Asimismo, esta perspectiva parte de la premisa que la realidad es una elaboración individual, pero al mismo tiempo colectiva de significados con respecto al sí mismo y al mundo, haciéndose esto posible a través del lenguaje, puesto que este es capaz de dar sentido a su experiencia y permite que el sujeto pueda aprehenderla y apoderarse de ella.

Guidano (1994) plantea que el sujeto crece y evoluciona constantemente a partir de las interacciones que establece con los otros y su medio, y que es en torno a esta dinámica, donde se produce la constitución de una particular forma de organizar y conocer al mundo (O.S.P.). Dicha organización forma parte del sí mismo y está dada por la capacidad de establecer lazos y vínculos con otros significativos, siendo éstos los que llevan al sujeto a aumentar en complejidad en la medida que la relación se hace más intensa y emocional.

Esto conduce a pensar que el ser humano es principalmente un ser emocional que establecería un determinado modo de relacionarse con él mismo, los otros y la realidad a partir de sus propias estructuras en un mundo intersubjetivo.

El ámbito de la sexualidad, es parte importante de la vida emocional del sujeto, al ser una construcción que tiene componentes intersubjetivos y sociales, y que de alguna manera determinarían la forma de hacer y vivir en pareja. Juan Yañez, en su apunte denominado "Teoría Sexual Cognitiva" (2004e), se refiere al área de la sexualidad como "*El deseo expresado como intención erótica*", haciendo alusión al concepto de deseo, noción que en el desarrollo de la teoría y terapia ha sido central, tanto para determinar tratamientos como para la efectividad de estos mismos.

Helen Kaplan en sus planteamientos menciona como medular la "*fase del deseo*" en la respuesta sexual, aspecto que distingue sus planteamientos de los de

Masters y Johnson. Incluso relaciona los fracasos en los tratamientos al desconocimiento por parte de los terapeutas, de este importante factor. Sin embargo, la definición que hace del deseo es principalmente de tipo biológica, relacionándolo con impulsos neuronales que se producen en el cerebro y que se vivencian como sensaciones.

Por otro lado, desde la concepción psicoanalítica se puede entender la noción de deseo relacionándolo con la experiencia de satisfacción más que con la de necesidad, pero a partir de la permanencia de una huella mnémica en el sujeto que fue producto de la excitación que dejó una necesidad, por lo que esta respuesta de satisfacción se reactivaría al verse expuesta nuevamente a la misma necesidad. Sin embargo, la concepción Freudiana se refiere principalmente al deseo inconsciente, ligado a signos infantiles indestructibles.

Desde la perspectiva constructivista cognitivo, en el año 2002 Cayazzo y Vidal proponen una primera aproximación a la definición del concepto de deseo, concibiéndolo como *"(...) un estado mental tácito, inevitable y permanente, que opera como una disposición a la acción en la medida que es experimentado como la carencia de otro"*.

Michel Bozon, se refiere también a este concepto denominándolo *deseo individual* y plantea que este tiene como característica el que surge de manera regular, y que se relaciona directamente con el mantenimiento de la identidad del sujeto y su continuidad, a partir de la conquista del objeto deseado, entendida como una construcción social.

Posteriormente, Juan Yañez (2007) realiza una reformulación del concepto, definiéndolo como: ***"Estado de conocimiento de nivel tácito constituyente de la subjetividad, que emerge desde la propia incompletitud como una disposición a la acción y que puede expresarse en un acto intencional. Su función es procurar el equilibrio del sistema"***. El autor, reflexiona acerca de esta nueva forma de pensar esta noción, aludiendo a que el sentido constitutivo de subjetividad no solamente se refiere a los demás, sino que también se entiende como un equilibrio del sistema, es decir de

las formas de conocimiento que informan acerca del estado de situación del sujeto con la realidad, punto desde el cual el individuo opera.

Analizando más profundamente esta definición se puede entender este concepto como una acción que se dirige hacia un fin u objetivo determinado, puesto que se expresa en un acto intencional. Concebirlo como tácito e inevitable, involucra otorgarle un operar similar al de la emoción. Asumiendo con esto, que lo tácito hace referencia al carácter inconsciente del deseo, y lo inevitable representa que el no desear es imposible.

Al igual que la emoción, el deseo cumple una función adaptativa, es decir, actúa organizando la experiencia y dirigiendo el comportamiento. Esto es lo que se recoge al afirmar que el deseo opera como una disposición a la acción, es decir, moviliza al sujeto dando lugar a un intercambio dialéctico entre el sí mismo y los otros. Así entonces, se puede afirmar que es la intersubjetividad humana y el lenguaje lo que posibilita la emergencia del deseo, en tanto construcciones sociales.

Al afirmar la función adaptativa y, al mismo tiempo, concebir que el deseo se experimenta como la carencia de otro, se presume que existe una determinada inquietud en el sí mismo que lo moviliza y lo dispone a la acción, en busca de lo que se carece, que en este caso sería equilibrio del sistema y su continuidad.

Esta noción tendría además, la capacidad operar entregando información acerca del estado del sujeto en relación con la realidad, aspecto que resulta de sumo relevante, por un lado para el individuo, puesto que le permite aprender y organizar sus coherencia interna y operar sobre su vida, y por otro lado, para el proceso terapéutico, ya que entrega importante información acerca de la subjetividad del sujeto y la forma de manejarse en la expresión de sus deseos.

El deseo, sería entonces, un estado mental común a todos los miembros de la especie humana, que es posible a partir de la internalización del otro en un mundo intersubjetivo. Además, permite la constitución del sí mismo, ya que involucra el desenvolvimiento del sujeto en la dinámica apego – alejamiento, operando como motor humano dirigido hacia la búsqueda de un otro.

Esta búsqueda constante de otro tiene relación con la aspiración de la completitud y de la trascendencia a partir de un otro, no dependiendo de la satisfacción de una necesidad en particular, situación por la cual no se extinguiría el deseo con la obtención de lo deseado.

Por lo que las diferencias fundamentales que tiene esta nueva forma de concebir la noción de deseo con las dos anteriormente mencionada es, en primer lugar, que no se limita a lo biológico propiamente tal, y en segundo lugar que determina que el deseo procura un función adaptativa y permanente que busca el equilibrio del sistema, que además se dirige hacia un determinado objetivo y no se extinguiría con la satisfacción o el logro de lo deseado, sino que más bien a partir de la trascendencia a través de otro. Por último, informa acerca del estado del sujeto en relación a su entorno y su manera de operar en este. Todas estas operaciones solo serían posibles desde la intersubjetividad, a través del lenguaje y siempre en una relación con un otro.

#### **a) Proceso Sexual de la Pareja.**

Centrándose más específicamente en planteamientos sobre sexualidad, uno de los aspectos medulares dentro del análisis de la terapia sexual, desde esta perspectiva, es como se concibe y funciona *“la pareja”*.

Dentro del marco del constructivismo cognitivo, se encuentran los planteamientos de J. Yáñez (2004e) quien postula que el proceso de construcción de pareja, su progresión y proyección en el tiempo dependen de múltiples factores complejos, tanto personales como contextuales, pero de diversa índole y con distintas relevancia en la mantención y cambio durante la historia de esta. Además, la pareja se constituye dentro de una *“complementariedad reflexiva”* en la que cada miembro de ella se construye, convirtiéndose en un *“yo”* independiente, pero al mismo tiempo en un proceso de construcción recíproca, es decir en un proceso reflexivo.

Así, dentro del estar en pareja se posibilita el despliegue de distintas etapas y estados interpersonales que, según J. Yáñez (2004e) *“pueden dar origen a un ciclo*

*erótico sexual, cuyo objetivo es la satisfacción de la intención erótica de ambos miembros de la pareja”.*

Estos “estados interpersonales” son cuatro y se desarrollan de modo particular e único en cada pareja. Estos serían:

**a) Cotidianeidad:** Su “(...) función principal es crear condiciones contextuales e interpersonales, para que la dinámica de la mismidad se despliegue primordialmente a nivel de procesos de mantenimiento del Sí Mismo” (Yáñez. J; 2004e).

Comprende todos aquellos momentos en que la pareja circula entre automatismos o rutinas, tanto personales como de pareja, es decir, es personal y al mismo tiempo compartido. Constituye lo familiar, lo conocido, por lo que evita lo imprevisto o sorpresivo. “*Deriva en hábito, costumbre y luego cultura*” (Yáñez. J; 2002)

Se reconocen tipos de rutinas. Las primeras son las **rutinas vitales**, relacionadas con conductas, emociones y cogniciones propias del sujeto. Paralelamente, se despliegan **rutinas contextuales**, que hacen referencia al dominio del mundo físico, es decir a los momentos, situaciones, lugares y a la manipulación del entorno. Finalmente, se establecen **rutinas Interpersonales**, es decir, interacciones con un otro familiar en las cuales se despliega un repertorio de conductas automáticas y reiterativas sobre un medio ambiente conocido. Según el autor las rutinas vitales, contextuales e interpersonales se asemejan a los conceptos planteados por Gagnon y Simon de guiones intrapsíquicos, guiones culturales, guiones interpersonales respectivamente (Yáñez. J; 2003).

Dentro del continuo entre apego y alejamiento, la cotidianeidad se mueve hacia el polo del apego. Es decir, los sujetos se encuentran emocionalmente cercanos a la condición de apego, por tanto, orgánicamente los niveles de activación se encuentran disminuidos, predominando los estados de relajación y confianza. En este sentido, las tonalidades emotivas básicas “curiosidad” y “sorpresa” no se encuentran entre las posibilidades afectivas.

La secuencialidad está establecida, por lo que las demandas al sí mismo son siempre conocidas y no perturban su coherencia. Todo se encuentra dentro de los márgenes de la coherencia sistémica, por lo que se utilizan primordialmente procesos de control centralizado.

El entorno es un elemento central que junto a los códigos comunes a los dos miembros de la pareja, facilitan el ajuste de ambos, en la búsqueda de la complementariedad.

La cotidianeidad es la zona de emergencia de la sexualidad, de lo erótico, es decir, la sexualidad emerge desde un referente cotidiano. En otras palabras, la sexualidad surge cuando se fractura lo cotidiano, como una interrupción de este estado.

En la cotidianeidad el individuo se encuentra en un estado potencialmente erótico. Al romperse este estado, debido a algún suceso considerado por el sujeto como sexual, aparece un objeto, un deseo y una intención de complementariedad erótica.

En la sexualidad la aspiración de completitud se dirige hacia un otro, sea éste concreto o simbólico. El objetivo de la sexualidad sería el mismo que el del deseo, es decir mantener la reciprocidad en la relación con otro, sin embargo, desde la mirada de la perspectiva constructivista, la delimitación de lo que es considerado “sexual” para el individuo tiene que ver con el significado personal que éste último le dé.

**b) Intimidad:** Este lugar está “(...) orientado a la construcción de un espacio contextual y relacional, que posibilita el despliegue progresivo de la intención erótica recíproca, como una expresión posible del deseo erótico y que aspira a la complementariedad de esa intención” (Yáñez. J; 2004e).

Según el autor, es en este espacio en donde el entorno y lo contextual pierden importancia, emergiendo la pareja como elemento central. De esta manera se focaliza la atención y se produce una lectura recíproca de los códigos que cada miembro de la

pareja utiliza, para generar condiciones de intersubjetividad que posibiliten el intercambio de contenidos propios, principalmente de tipo subjetivos y emocionales.

Citando a Yañez (2004e), la intimidad sería posible a través del despliegue de *“(...) repertorios recíprocos de seducción a través del componente verbal que involucra códigos simbólicos habituales, que señalan la pertenencia a una misma comunidad comunicacional y cultural y, al mismo tiempo, nuevas señales que remiten a una invitación hacia dominios o límites desconocidos, que aportan el componente de aventura e incertidumbre, que moviliza la emoción básica de curiosidad, tan propio de los caminos de la seducción”*. Aquí el autor relaciona aspectos de la cotidianidad (más específicamente de las rutinas personales, contextuales e interpersonales) con componentes inéditos que logran quebrar la rutina y generar un espacio de intimidad, afectividad, seducción y sorpresa.

Una característica relevante de este estado es el desplazamiento constante de los sujetos entre la necesidad de apego y confirmación, y la necesidad de alejamiento y exploración. Los niveles de activación se elevan debido a la incertidumbre que supone una interacción con intención de seducción erótica, posibilitando que el sí mismo se encuentre disponible tanto a la influencia del otro, como a vivenciar nuevas experiencias, posibilitándose de este modo el goce.

La intimidad tiene un componente no verbal que, según J. Yañez (2004e) se gatilla a nivel subconsciente y genera sensaciones perturbadoras, intensas y frecuentemente ambiguas, que pueden resultar incomprensibles para el sujeto a nivel racional en ese momento, pero que incitan a continuar en el curso de la seducción.

Para construir el espacio de intimidad Yañez (2004e) plantea que es necesario estar dispuestos a la proxémica personal, en un gesto de tolerancia, de entrega y de generosidad con el otro deseado. Sin embargo, debiera incorporarse también el componente afectivo, puesto que este está directamente relacionado con la confianza, aspectos muy relevantes a la hora de aproximarse al polo del apego.

Es en este espacio, en donde la pareja buscaría la complementariedad operando desde intenciones eróticas a través de la seducción, a partir de un referente inicial de deseo por otro.

Así durante esta etapa, la intención erótica se mantiene a un nivel sutil, pero con abundancia de señales recíprocas, las que progresivamente aspiran a lograr expresarse y concretar un acto sexual.

**c) Erotismo:** Se refiere al lugar en donde luego de lograr instalar un espacio de intimidad *“(...) se incorporan los cuerpos en las interacciones que expresan la intención del deseo erótico. La conducta exploratoria se concretiza en un objeto específico: el cuerpo propio y el del otro; al mismo tiempo que disminuyen los niveles de incertidumbre y de control, la excitación y la audacia de la búsqueda de satisfacción aumentan en intensidad.”*(Yañez. J; 2004e)

Según la definición sería en este espacio en donde se confirmaría el deseo, es decir la carencia del otro y la búsqueda de la satisfacción a través de la interacción erótica y la trascendencia a través de un otro. Justamente, es en estos momentos cuando la coherencia sistémica es perturbada pero por un estímulo que se relaciona con el goce y que dispone al cambio del estado de adaptación y rutina. Es a partir de este estado interpersonal, que las prácticas sexuales pierden el sentido netamente reproductivo y pasan a uno de placer.

Todo lo anterior el autor lo refuerza en la siguiente frase *“La actividad de apego y exploratoria tienden a unificarse en el complejo entramado de coordinaciones conductuales que implican las prácticas eróticas recíprocas, aportando un cierto nivel de descontrol corporal, emocional y cognitivo, que lleva a un estado de pérdida temporal de conciencia, comparable con el estrechamiento tubular de conciencia propio de algunos fenómenos psicopatológicos: “los verdaderos amantes existen solo para sí mismo y para el otro...y nada más”* (Yañez. J; 2004e)

**d) Practica Sexual:** En este espacio culmina el proceso con intención erótica, que luego de pasar por las etapas anteriores, los sujetos miembros de la pareja se encuentran lo más próximos del logro de la complementariedad. Aquí, según el J. Yañez (2004e) *“Los*

*repertorios sexuales personales, se despliegan al máximo para sustentar la complementariedad erótica necesaria para la satisfacción sexual de la pareja. En esta etapa se produce la máxima tensión sexual y el alivio erótico. La interacción se concentra en sí mismo, mientras el otro pasa a conformarse como un referente secundario. Las sensaciones corporales, esencialmente las genitales, predominan en la conciencia”.*

Cuando se llega a este espacio o se logra este estado interpersonal se daría término a un ciclo de la pareja dando inicio nuevamente a un espacio de cotidianidad pero, según el autor, con mayor generatividad mutua y mayor complejidad personal. Es decir, se produce un proceso de asimilación de la experiencia inmediata y se genera una reestructuración en la organización de la intersubjetividad de ambos miembros de la pareja.

Es importante comprender que el vínculo existente entre dos personas de manera estable siempre se va a mover buscando reiterar este ciclo de manera recursiva. Sin embargo, se puede pensar que si el objetivo de este ciclo es la satisfacción de la intención erótica, este puede estar o no presente dentro de un vínculo que no implique estabilidad, además desde las múltiples formas de vivenciar la sexualidad hoy en día, la búsqueda de la reiteración del ciclo erótico, es una posibilidad para un sujeto, que busca el equilibrio del sistema, la generatividad y trascendencia, aunque no se enmarque dentro de una relación de pareja y/o compromiso emocional.

En términos generales, se puede apreciar que a diferencia de los aportes pre-existentes, el que las propuestas desde este enfoque se sitúen desde una epistemología post-racionalista, como encuadre central para la forma de concebir al ser humano, permite pensar al sujeto de una manera más coherente y en armonía con los planteamientos más actuales sobre el individuo, la pareja y las múltiples influencias que lo determinan. Además, le entrega gran relevancia a la coherencia interna (aspectos subjetivos y personales) del sujeto y su relación con lo social y cultural.

Reconoce las diferencias individuales, explicitando que no existe un sujeto igual a otro, dando lugar así a las propuestas existentes sobre la relevancia de la

“individualidad” en el proceso de hacer pareja, además de plantear que es el lenguaje la principal herramienta de acceso a la elaboración de significados individuales y colectivos, por lo tanto también de la pareja. Es decir, sólo a través del lenguaje sería posible ingresar al mundo intersubjetivo, aspecto sumamente relevante en un espacio de intervención terapéutica.

Este “mundo intersubjetivo” en cooperación con el lenguaje, según los planteamientos de esta metodología, serían los que dan la posibilidad a la emergencia del deseo, tornándose centrales en la eventualidad de que acontezca el erotismo. Además, explican la permanencia y reiteración de este proceso, al entenderse la aparición del deseo como “una carencia del otro” que moviliza al sujeto hacia la búsqueda de la completitud y trascendencia.

Distingue al erotismo como una búsqueda del placer, aspecto muy relevante de lo humano y de la sexualidad como parte de la salud del sujeto. No lo relaciona con la reproducción.

Se concibe a la pareja como “en transformación” y con “complementariedad reflexiva”, es decir con la posibilidad de ir sufriendo cambios permanentes en su historia y en donde cada miembro es un “yo” independiente y aporta a la co-construcción de la relación a través de un proceso reflexivo. Esta forma de pensar a la pareja permite coherencia con la manera de insertar a las uniones y la sexualidad en la actualidad, aspecto que además es sumamente relevante a la hora de hacer terapia.

Plantea que el objetivo de la sexualidad sería “la mantención de la reciprocidad en relación con otro, a partir de la emergencia del deseo y relacionado con el significado personal del sujeto”, por lo que nuevamente se reitera y reconoce la particularidad de cada individuo

Para el proceso terapéutico, todo lo anterior se convierte en un importante aporte puesto que permite comprender conceptos que movilizan a los sujetos en el espacio de la pareja y de la sexualidad propiamente tal, además de que permite enmarcar o encuadrar, de alguna manera, los movimientos a partir de los cuales una relación interpersonal funciona. Aquí es donde se puede analizar si la conflictiva que

lleva a consultar gira en torno a la incapacidad de lograr la complementariedad de la pareja y/o la generatividad inter e intra personales, ambos aspectos centrales para el logro de la satisfacción y la permanencia en un espacio compartido, según este enfoque.

### **III.- PSICOTERAPIA SEXUAL EN PAREJA CON ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO.**

El salto epistemológico que el constructivismo da respecto del modelo cognitivo tradicional o racionalista trae como consecuencias una discusión epistemológica hacia la psicoterapia. El cuestionamiento a la concepción positivista, de que no es posible generar conocimientos objetivos de la realidad, lleva a la necesidad de considerar y trabajar en el proceso terapéutico concibiendo a un sujeto en coherencia con este enfoque, es decir desde lo post-racionalista en donde el observador y su determinación estructural como sujeto que conoce, es lo central en esta línea de pensamiento. Entonces, es importante considerar la dimensión biológica del ser humano, pero extendiendo esto a la dimensión psicológica, en donde se plantea que el fenómeno que se conoce no puede ser separado de quien lo observa.

Según W. Kuhne (2004), en el ejercicio de la psicoterapia constructivista el foco de análisis deja de ser solamente el paciente y el terapeuta debe incluirse a sí mismo como observador (con historia, emociones, determinaciones) en el análisis para producir conocimiento sobre la realidad que está abordando. De esta manera el terapeuta pierde el lugar privilegiado de conocedor de la verdad y en el proceso de psicoterapia se incluye a sí mismo utilizando la meta comunicación como parte importante en el desarrollo de la terapia.

Para llegar a esto en psicoterapia constructivista, se debió realizar una reformulación del concepto de emoción. Desde esta perspectiva se entiende que las emociones son una importante fuente de información acerca de quien se es, quien es el otro y la calidad de vínculo que existe entre ambos. Así, las emociones que experimenta el terapeuta, se convierten en una relevante herramienta de conocimiento del paciente que puede ser utilizada para comprender mejor al paciente e intervenir técnicamente de manera más asertiva. Además, la técnica de meta comunicación permite al paciente descentrarse y tomar consciencia del efecto emocional que genera en otros.

Esta reformulación del papel de la emoción es una concepción Constructivista, en donde la experiencia humana se concibe desde dos niveles: *tácito* y *explícito* (Guidano, 1994). El *nivel tácito* se refiere a la experiencia inmediata del sujeto en donde se da un procesamiento eminentemente emocional y analógico que se encuentra en constante movimiento y que es principalmente inconsciente. Por otro lado, el *nivel explícito*, se refiere principalmente al espacio de la explicación que se expresa a través del lenguaje, es digital, principalmente consciente y permite hacer ordenaciones causales y tempranas. Este nivel, constantemente hace referencia y reordena los procesos tácitos, es decir constantemente nos estamos tratando de explicar lo que nos sucede a nivel emocional aunque evidentemente no logramos hacerlo en completitud.

Otro punto importante dentro del proceso psicoterapéutico desde la perspectiva Constructivista, es el trabajo con las relaciones y experiencias tempranas, aspecto que no se integraba en los modelos anteriores. En esta línea, tanto Safran y Segal (1994) como Guidano (1994) integran la Teoría del Apego de Bowlby para dar cuenta del proceso de formulación del sí mismo y de la forma de entender como la persona organiza su realidad y le da significado al mundo que la rodea.

Con respecto al foco de trabajo del terapeuta postracionalista, este está definido por el método autoobservacional (Guidano, 1994), que determina que se debe operar terapéuticamente en la interfaz entre la experiencia inmediata y la manera en que el sujeto se explica esa experiencia. Este método logra consistencia con la idea del uso de la emoción como herramienta y/o tecnología de uso terapéutico, además de acompañar esto con la concepción de sujeto proactivo en su entorno, por lo que genera su particular y única coherencia interna.

#### **a) Encuadre Clínico.**

Dentro de la perspectiva constructivista el encuadre psicoterapéutico es uno de los factores técnicos más relevantes para la clínica, puesto que provee la base sobre la cual se expresan las variables específicas (diagnóstico, técnicas y tratamiento), e

inespecíficas (alianza terapéutica, comunicación verbal y no verbal, empatía, clima emocional, etc.), del escenario terapéutico.

Como estrategia, permite delimitar la relación, tanto dentro como fuera de sesión. Además, es responsable del control y del uso de las variables como un factor técnico, asociado estrictamente al progreso de la psicoterapia y desde el punto de vista teórico y metodológico, tiene una función reguladora que permite determinar las variables que participan en la relación que se establece entre paciente y terapeuta. Con respecto a esto J. Yañez (2004c y d) refiere que *“se va a entender como encuadre constructivista cognitivo a las reglas interpersonales que regulan la relación terapéutica y cuya función es la de proveer un contexto relacional estable, seguro y proyectado en un tiempo suficiente que permita alcanzar las metas psicoterapéuticas. Es decir, la operación de estas reglas facilita las condiciones para que paciente y terapeuta creen una base de relación que incorpore componentes técnicos y personales (factores específicos e inespecíficos), de modo que se desarrolle la alianza terapéutica.”*

En coherencia con la teoría, dentro del encuadre constructivista se puede distinguir en la práctica un encuadre explícito y uno implícito, en donde ambos, pero de manera diferente, son responsables de regular la relación terapéutica. Para esto se debe cumplir con algunas exigencias en relación a la *formación* y a la *aplicación* de este.

La *formación* debiera ser parte de la preparación y adiestramiento de un terapeuta, que hace suya esta línea de intervención y trabaja en sentido de ella. Con respecto a la *aplicación*, existen ciertas variables que propone el enfoque y que se dan en la práctica misma. Para la comprensión de esto, es importante referirse a dos tipos de encuadres, que se dan en el espacio terapéutico constructivista. Estos son:

**Encuadre Explícito:** Se refiere a las reglas de funcionamiento acordadas para el proceso psicoterapéutico, y que son explicitadas preferentemente por el terapeuta, para definir o delimitar los márgenes en los cuales se va a desarrollar la relación terapéutica, orientada a conseguir la alianza y las metas.

Por lo tanto, a partir de esta definición se puede notar que la aplicación la hace el terapeuta dando a conocer directamente este encuadre al paciente.

**Encuadre Implícito:** Se refiere a aquellas reglas relacionales, que están a la base de la relación terapéutica y cuya composición depende principalmente de dos fuentes, en primer lugar, del comportamiento no verbal del terapeuta, que delimita los campos posibles de interacciones con su paciente, mediante repertorios expresivo-motores durante la sesión o el proceso terapéutico general.

Aquí la aplicación resulta más confusa, puesto que depende principalmente de aspectos de la conducta no verbal, habilidad que el terapeuta debe desarrollar a partir de su experiencia y manejar en función del beneficio del proceso clínico.

Según J. Yañez (2004c y d) en este nivel se pueden producir actuaciones no intencionadas, puesto que su característica principal es ser involuntaria, situación que se debe evitar al máximo, ya que puede estimular la interpretación por parte del paciente y confirmar sus esquemas cognitivos interpersonales disfuncionales. Además, podría generar en el paciente una perturbación emocional, que le cree confusión y malestar al no tener claridad a que atribuirlo.

Para esto propone tres estados intencionales como tecnología a la base para el uso clínico y que además forman parte de los factores específicos de la terapia y que se constituyen, finalmente en competencias técnicas a desarrollar por parte del terapeuta. Las categoriza como "*intenciones*", reconociendo la dificultad de lograrlas de manera completa y solo pretendiendo que el terapeuta permanezca alerta y consciente de la necesidad técnica de mantener estas intenciones en beneficio del paciente.

La primera es la "**Intención de Neutralidad**", y se refiere a una actitud del terapeuta que se basa en principios de la teoría y que consiste en no dar una respuesta emocional consecuente con el impacto que produce el despliegue de algunos contenidos del paciente. Es decir, el terapeuta debe estar disponible, desde el punto de vista técnico, para recibir contenidos por parte del paciente que

independientemente de lo fuertes, traumáticos o extraños que resulten para el profesional, no se expliciten los efectos que estos producen en él, a pesar de que la emocionalidad del terapeuta sea una herramienta para el profesional y deba estar siendo utilizada al mismo tiempo.

Para el logro de esta intención, se deben dar dos condiciones. Primero, la disposición natural para impactarse con los acontecimientos del mundo y de los demás, de manera que el terapeuta es profunda e intensamente sensible a lo que ocurre en la relación terapéutica con el paciente, gatillándose en él todo el rango de emociones característicamente personales y humanas. Y en segundo lugar, debiera producirse un descentramiento emocional personal determinado por la exigencia técnica de no responder consecuentemente con sus propias emociones, sino que más bien en relación al efecto de cambio que pueda producir una intervención psicoterapéutica en el paciente.

Una segunda intención es la de "**Abstinencia**" y se refiere a la disposición del terapeuta para no desplegar contenidos personales durante el proceso terapéutico. Es decir, si bien la historia y experiencias personales del terapeuta se pueden utilizar como un referente implícito en el trabajo terapéutico, la revelación de contenidos personales puede ser altamente nociva para el paciente y/o la relación terapéutica.

Por último se encuentra la "**Intención de Receptividad**" que alude a la actitud permanente del terapeuta de disponer toda su dotación sensorial, cognitiva y emocional para mantenerse en conexión con su paciente y lo que ocurre en el contexto terapéutico. Esta condición permite o facilita la focalización sobre contenidos significativos en juego, que puedan estar señalados marginalmente en el discurso, pero que son señales indicativas de las características de funcionamiento del paciente. De modo tal, que esta competencia es muy relevante para decidir el tipo de intervención o técnica a utilizar y que sea atinente en algún momento del relato o del comportamiento del paciente dentro de la sesión (Yañez. J; 2004c y d).

Las particularidades técnicas y clínicas del contexto interpersonal, ajustado a un encuadre psicoterapéutico, permiten instalar y potenciar, tanto los factores específicos

como los inespecíficos del proceso terapéutico, de modo que permitan asegurar las condiciones propicias para la reorganización, intervención y posterior cambio de los pacientes. Al mismo tiempo, el encuadre provee al terapeuta de un marco que regula su propia conducta, su rol y su participación en la psicoterapia, de modo de resguardar su propia salud mental, al amparo del marco ético y técnico que se desprende del encuadre.

A partir de estos planteamientos, se podría aseverar que la metodología clínica que propone el constructivismo, es coherente con las formas de concebir al sujeto y a la sexualidad en la actualidad, acomodándose muy adecuadamente para la puesta en práctica de ella, dentro de la terapia sexual. Sin embargo, este encuadre de todas formas se ocupa de proponer un abordaje especializado para esta temática, formulando fases, objetivos y procesos específicos, para el que hacer en terapia sexual.

#### **b) Metodología Orientada a la Psicoterapia Sexual en Parejas.**

Al referirse a “terapia sexual”, lo que se busca es determinar con claridad cual es el foco de tratamiento de esta clínica, la que tiene que ver principalmente con problemáticas en torno a esta área de la vida de los sujetos, es decir a la vinculación entre lo relacional, lo afectivo, lo social y lo erótico. Si bien, estos aspectos pueden verse influidos por otros ámbitos de la existencia de un individuo, siempre el objetivo de la terapia estaría puesto en el abordaje de esta temática en la pareja, sin dejar de reconocerlos.

Con respecto a lo que es de interés de esta tesis, también serían la base del manejo y empoderamiento de los terapeutas frente a un proceso de terapia desde este enfoque. Sin embargo, en el caso de la psicoterapia sexual existen indicaciones que distinguen el abordaje y que permiten diferenciarlo, de alguna manera, de la psicoterapia individual, respondiendo a la necesidad de especificidad del ámbito sexual.

En el intento por analizar la relación entre las principales temáticas abordadas en esta tesis, es decir explicitar el vínculo existente entre sexualidad y teoría constructivista, y a su vez la relación entre esta construcción con la terapia o práctica clínica, es que se exponen los siguientes desarrollos.

La Teoría Clínica Constructivista en relación con la Sexualidad, propone nociones y definiciones que, tomando en cuenta la evolución de la ciencia de la sexualidad, intentan enmarcar la forma de entender y abordar este ámbito de la vida de los sujetos, desde este modelo.

En esta línea, el modelo plantea subcategorías conceptuales que se hacen de sumo relevantes a la hora de sentar una base de conocimiento sobre la sexualidad.

Estos desarrollos incorporan y reconocen, de manera implícita y explícita el desarrollo de la ciencia de la sexualidad, concibiéndolo como un nuevo paradigma e incorporando en su entendimiento los aportes provenientes desde los planteamientos sobre la noción, concebida como un espacio personal que está en constante transformación que ha ido influyendo y determinando las formas de ser un individuo sexual, pero al mismo tiempo ser pareja, reconociendo la importancia que tienen en esto las trayectorias sexuales personales.

Entonces, se puede decir que la Metateoría Sexual Constructivista Cognitivo propone comprender el ámbito de la sexualidad para la clínica a partir de las siguientes definiciones:

Va a entender la noción de **Sexualidad** como “El deseo expresado como intención erótica”; intención que está orientada y organizada de una forma interna y tacita, que se da en un espacio relacional e intersubjetivo, requiriendo de un compromiso recíproco y de responsabilidad mutua, con el objetivo de lograr la obtención del goce en una relación con otro.

Aquí el **Deseo** emerge desde el mundo intersubjetivo, en cooperación con el lenguaje de manera recursiva, moviéndose en un continuo entre apego y alejamiento,

y teniendo como finalidad la satisfacción de una intención erótica, el logro de la complementariedad y generatividad.

Así el **Sujeto** se convierte en un Constructor de su sexualidad, haciéndolo a través del interjuego entre su individualidad, sus estilos vinculares, su relación con el contexto, sus trayectorias sexuales y tipo de uniones que establece. Además, circunscrita la idea de hombre como constructivo y en equilibrio inestable, se le concede al sujeto la posibilidad de estar constantemente acomodando sus estilos amorosos y eróticos personales, como también adaptarse a los requerimientos y formas de sexualidad en el encuentro con un otro, quien también aporta sus propias trayectorias y preferencias sexuales.

Esto lleva a pensar en la conformación de la **Pareja**, la que según el constructivismo cognitivo se constituye dentro de una *“complementariedad reflexiva”*, entendiendo que cada uno de los miembros tienen un espacio como un “yo” independiente, pero que al mismo tiempo están en una construcción recíproca, es decir en un proceso reflexivo.

El motor que genera la permanencia en el tiempo de esta complementariedad lo determina el involucramiento sentimientos amorosos, entendidos como la mutación que ha llegado hasta la actualidad con el ideal de la “pareja por amor”. Esto se construye de manera recíproca, y genera una relación única e irrepetible.

Entonces se va a entender la noción de **relación** como un nexo estrecho con otro (como lo plantea Giddens) que se da dentro de un espacio intersubjetivo, dejando fuera las obligaciones y generándose de forma espontánea, y que se mantiene en el tiempo solo si esta genera satisfacción a ambos integrantes de ella.

Lo anterior puede llevar a pensar que esta definición perfectamente puede aludir a una relación de otra índole, distinta a una de tipo sexual. Entonces es importante agregar que, va a ser el sentimiento involucrado lo que va a determinar el tipo de relación que se establece y si es posible o no la emergencia del erotismo, dentro de ella.

El Constructivismo cognitivo define **Erotismo** como el espacio en el cual se incorporan los cuerpos en las interacciones que expresan la intención del deseo, teniendo como objetivo la búsqueda del placer, complementariedad y generatividad, fin que solo se pueden lograr luego de haber instalado un espacio adecuado de intimidad.

Esto da paso a la propuesta desde este mismo modelo, mencionada en el capítulo anterior de esta tesis, sobre el **Proceso Sexual en Pareja**, el que se conforma según Yañez, por estados interpersonales (cotidianeidad, intimidad, erotismo y acto sexual) que se despliegan dentro de un ciclo erótico sexual, que tiene como objetivo único la satisfacción de la intención erótica de ambos miembros de la pareja.

Dentro de los estados interpersonales, el de **Intimidad** es el que se convierte en el más relevante, puesto que es el que posibilita el despliegue progresivo de la intención erótica, pero con la exigencia de que esto sea recíproco. Es decir, para generar un lugar de intimidad es necesario que ambos miembros de la pareja estén dispuestos a la proxémica personal como un gesto de entrega, tolerancia y generosidad hacia el otro, en la co-construcción de este espacio.

Se puede establecer a este estado interpersonal, como la zona determinante para la emergencia del Erótismo, y por lo tanto de la ocurrencia de los dos estados interpersonales posteriores, dando así paso a la confirmación del deseo y posibilidad de lograr la complementariedad, continuidad y generatividad del espacio compartido en una relación.

Luego, la ocurrencia del Acto Sexual se configura como el culmine de la confirmación de la reciprocidad con otro y logro de satisfacción de ambos participantes de esta acción.

Para introducirse en lo relacionado con la **Psicoterapia** propiamente tal, desde lo anteriormente planteado, se puede decir que en el constante devenir de las uniones, aparecen intereses individuales que muchas veces pueden generar tensión dentro de la relación de pareja, posibilitando entre muchas alternativas la configuración de un malestar en el ámbito de lo sexual.

El Constructivismo Cognitivo entiende este **malestar en el ámbito de lo sexual** como la manifestación de que ambos integrantes de la pareja no están logrando sentir que se acercan al logro de la complementariedad y generatividad, situación que se expresa en un conflicto en la interacción y en la emergencia del síntoma dentro del espacio de la sexualidad de la pareja, pero con responsabilidad compartida.

Es justamente este espacio el que propone abordar la propuesta **Psicoterapéutica Constructivista Cognitiva**. Es decir, determinan como campo de aproximación la problemática sexual que se expresa, pero como consecuencia de la dificultad en la interacción.

No está de más reiterar que, dentro de esta propuesta, se mantienen las exigencias y delimitaciones que se hacen a cualquier proceso de terapia constructivista cognitivo, como encuadre clínico, relación terapéutica, intenciones del terapeuta, etc... Sin embargo, presenta ciertas diferencias que se orientan en función de avocarse a la problemática de la sexualidad, más específicamente.

El **foco** de la terapia sexual desde este modelo tiene que ver principalmente con el abordaje de problemáticas en torno a la vida sexual de los sujetos, es decir a la vinculación entre lo relacional, lo afectivo, lo social y lo erótico.

La pareja, sería la **unidad de trabajo** en este proceso terapéutico, ya que el ámbito sexual es entendido como relacional e intersubjetivo, por lo que requiere de la influencia y compromiso de ambos participantes de la pareja. Además se considera que cada uno de los integrantes de la relación tienen responsabilidad en la construcción de la unión que establecen, y por lo tanto en la emergencia del **síntoma**, entendiendo a este último como el malestar o la dificultad que se expresa en el espacio de la sexualidad de la pareja.

El abordaje clínico se realiza a través de **co-terapeutas**, formados en este modelo, considerando esto como requerimiento fundamental para el adecuado desarrollo de la psicoterapia. Lo que motiva estas condiciones es la posibilidad de utilizar terapéuticamente la emergencia de variables no controlables o implícitas en el proceso terapéutico y/o limitar ciertas situaciones que pudiesen entorpecer el

desarrollo adecuado de la psicoterapia. La primera alude a la posibilidad de que exista una identificación por parte de los pacientes con el terapeuta del mismo sexo, la segunda circunstancia alude al manejo del vínculo terapéutico, más específicamente a la forma de trabajar y manejar las variables inespecíficas que se dan en el proceso y/o para evitar los posibles riesgos de erotización del vínculo, y la tercera motivación tiene más relación con el evitar que se produzca una tendencia de género, además de lo positivo que resulta el trabajo en equipo.

El objetivo a lograr luego de un desarrollo exitoso de un proceso psicoterapéutico sexual desde el enfoque constructivista cognitivo es la **Pareja Generativa**, y se refiere al espacio en que ambos miembros de la pareja sienten que su relación aporta al logro de la complementariedad reflexiva y generatividad.

Todo lo anterior, se lleva a la práctica clínica a través de la propuesta que se desarrolla a continuación y que es de autoría de Irma Palma y Juan Yáñez, ambos Doctores en psicología de la Universidad de Chile y psicoterapeutas en terapia sexual en pareja desde la perspectiva constructivista cognitiva (Yáñez, J. 2004e)

Los autores proponen tres fases para el desarrollo y evolución de la terapia sexual en pareja desde la perspectiva constructivista cognitiva, estas son:

- **Evaluación.**
- **Construcción del Contexto Terapéutico.**
- **Terapia.**

#### **Primera Fase: *Evaluación.***

Esta fase se realiza en aproximadamente 3 a 4 sesiones, y consisten en la observación del estado de la pareja, en el cómo construyen su sexualidad y en otras variables que influyen, de alguna manera, la interacción de las áreas anteriormente mencionadas.

Con “estado de la pareja” se refieren principalmente a determinar el cómo o la forma que tienen los sujetos de manejar y establecer el vínculo (aspecto central y muy relevante desde este enfoque), el cómo construyen su intimidad y su cotidianeidad, entendidas desde la definición y perspectiva constructivista, puesto que estos son aspectos determinantes a conocer a la hora de abordar un proceso de psicoterapia sexual en pareja.

El proceso de observación de la pareja en cuanto a la motivación y expectativas que ambos participantes tengan del proceso terapéutico, es muy relevante no solamente por el pronóstico y proyección que puede otorgarle al desarrollo de la psicoterapia, sino que además le entrega al clínico importante información sobre aspectos centrales en terapia sexual. Es decir, si el objeto de intervención de esta metodología es lo relacional, conocer el proceso sexual en la pareja considerándola como particular y única, en donde la queja está en relación con la obtención de la satisfacción de la intención erótica, pero entendida como una expresión sintomática de una conflictiva de la interacción, se hace prioritario y categórico el conocer acerca de las trayectorias sexuales de cada uno de los miembros de la pareja y del tipo de unión que ellos han formado y establecido.

Por otra parte, es justamente esta etapa del tratamiento, el espacio en donde se le demanda mayor análisis al terapeuta debido a que, a parte de tener como tarea el establecer las bases del encuadre terapéutico y manejar las variables inespecíficas del proceso lo más adecuadamente posible, también se requiere de su experticia para reconocer las particularidades de las personas que demandan ayuda (en términos de su coherencia interna y significado personal), con la finalidad de encausar adecuadamente el proceso y poder proyectar auspiciosos resultados. Así, al igual que en otros procesos clínicos psicológicos, también se evalúa la posibilidad e indicación de terapia, a partir de la determinación del motivo de consulta y de la contextualización de este.

Los **objetivos**, de esta fase son:

- Recopilación de la información relevante en torno al motivo de consulta, el estado actual de la pareja en términos de recursos y de deterioro, el valor de la sexualidad como sintomatología, la importancia de las disfunciones personales de los integrantes, revisión del patrón familiar, la posibilidad de hacer terapia de pareja y su pronóstico.
- Establecer el encuadre de evaluación, con el fin de aclarar el sistema de trabajo característico de este modelo de terapia.

Aquí, se pretende un acuerdo en torno a los procedimientos psicoterapéuticos.

Y los **procedimientos** son:

- Tres a cuatro sesiones en pareja, de las cuales una puede ser individual. Es decir, existe la posibilidad de separar a ambos miembros de la pareja, en una sesión a solas con uno de los terapeutas, situación que se produce de manera paralela.

La posibilidad de establecer una sesión con un solo integrante de la pareja, se va a determinar en la evaluación, si es que los dos terapeutas consideran que es necesario realizar esta instancia, con la finalidad de aclarar contenidos u obtener información relevante, que técnicamente se evalúa como complicado de abordar en el espacio compartido.

- En la sesión final (cuarta) se debe hacer una devolución y encuadrar las condiciones de la psicoterapia.

Aquí, se aborda la pertinencia de la psicoterapia, las derivaciones, los recursos y una proposición de tareas y metas de la psicoterapia. Además, se evalúa directamente con los pacientes su interés y motivación por la psicoterapia y las características concretas del estilo del terapeuta y del modelo psicoterapéutico.

- De no recomendarse la psicoterapia de pareja se hará la derivación pertinente.

**Segunda Fase: *Construcción del Contexto Terapéutico.***

En la segunda fase “construcción del contexto terapéutico”, el trabajo de los terapeutas se centra principalmente en delimitar el foco de la terapia, revisar las historias familiares y personales y, abordar las interacciones sexuales.

En psicología es bien sabido que una parte importante del desarrollo de la terapia, por las relevantes implicancias que esto tiene en el análisis del sujeto, es la revisión de la historia familiar y personal. Sin embargo, en terapia sexual, esto se hace imprescindible, puesto que a partir del abordaje de esta área, se revelan los modos de vinculación de cada uno de los sujetos integrantes de la pareja y se puede obtener mayor comprensión acerca del proceso de individualidad e identidad de cada sujeto, comprender de alguna manera, el estilo de vinculación que prevalece y por lo tanto, como esto influencia la forma de armar una unión, para terminar ingresando al ámbito de la sexualidad, entendiéndolo como el abordaje de la sintomatología de la pareja que expresa el desequilibrio del sistema y que por lo tanto toma un rol preponderante, convirtiéndose en el foco de la terapia.

Los objetivos y procedimientos son:

**Objetivos:**

- Construcción de la alianza y del encuadre terapéutico.
- Revisión de las historias vinculares personales.
- Revisión de la historia de la pareja y su sexualidad.
- Abordaje de las conductas sexuales de la pareja.
- Revisión de los estados interpersonales de la pareja.
- Construcción del foco terapéutico.

**Procedimientos:**

- Cinco a diez sesiones donde se revisan los objetivos de ésta fase, respetando una secuencia natural posible del despliegue del contenido hecho por los pacientes.

- Las sesiones discurren cuidadosamente respetando la intimidad de la pareja de acuerdo a su propio ritmo, permitiendo que los contenidos conflictivos se resuelvan en el curso de la sesión.
- Se le solicita a la pareja no conversar fuera de sesión los contenidos que en ella se han tratado, con el fin de mantener los temas conflictivos en la discusión controlada de la sesión de pareja.
- Se realizan intervenciones y se aplican técnicas incipientemente, pero con el fin primordial de obtener información significativa, más que para producir cambios.
- Se revisan las historias familiares en busca de relaciones funcionales entre la ideología sexual familiar, las conductas sexuales y la sintomatología presentada por los pacientes. Se analizan principalmente los modelos eróticos sexuales de género y la relación de pareja parental.
- Se abordan las prácticas sexuales de la pareja de una manera detallada y minuciosa en busca de conductas interpersonales disfuncionales o ansiedad de rendimiento en las relaciones eróticas y sexuales.
- Se analizan los “estados interpersonales” de la pareja, entendidos desde la perspectiva constructivista cognitiva: cotidianeidad, intimidad, erotismo y prácticas sexuales.

### **Tercera Fase: Psicoterapia Sexual Cognitiva.**

Por último, la fase de “Terapia” se realiza desde un encuadre o modelo de terapia breve, en donde se trabaja con los aspectos operativos (orientados a los síntomas) y los aspectos procedurales (orientados a los procesos).

Lo principal es concentrar los esfuerzos en un tratamiento adecuado para cada caso en particular, centrándose en la intervención de la problemática relacional y de los objetivos propuestos en el inicio del proceso, buscando aliviar la sintomatología en lo sexual, que es el espacio donde tiene expresión el malestar.

### **Objetivos:**

- Enfrentar la psicoterapia en términos de focos específicos.
- Abordar los síntomas más relevantes del motivo de consulta y los definidos por los terapeutas en la etapa anterior.
- Aplicar técnicas operativas y procedurales para las condiciones de cambio y para lograr el cambio de conductas específicas.
- Producir cambios en los distintos estados de la pareja asociados con el foco sexual.

**Procedimiento:**

- La duración de esta etapa depende del contenido y la delimitación de los focos, pero suele ser entre tres meses y un año.
- Se aplican técnicas operativas tales como: la prescripción de tareas, focalización sensorial, desensibilización sistemática, técnicas de aprendizaje de conductas sexuales correctivas, etc.

Con “técnicas operativas” (Yáñez, J. 2004c), el enfoque constructivista se refiere principalmente a tecnologías de uso en el proceso clínico de orientación cognitivo y conductuales, usadas en función de facilitar condiciones para el cambio.

- La psicoterapia discurre en el contexto de la aplicación de las técnicas procedurales como base para la creación de condiciones de cambio dentro de la sesión y fuera de la sesión terapéutica.

Las “técnicas procedurales” (Yáñez, J. 2004c) son competencias terapéuticas que se desprenden del desarrollo de habilidades técnicas en la práctica clínica, por supuesto basadas en el enfoque constructivista cognitivo y su función es apoyar y facilitar el avance e intervención en la terapia (por ej: meta comunicación; exploración experiencial; etc...)

- En esta fase, también puede ocurrir que se realicen entrevistas individuales para abordar focos personales específicos interferentes con el proceso terapéutico.
- Se resguardan las condiciones de los estados interpersonales de la pareja que contribuyen a mejorar la aproximación a la práctica sexual. Por ejemplo, el papel que juega la construcción de la cotidianidad y de la intimidad en la progresión de la sexualidad de la pareja.

- Se trabaja con el modelo de Asertividad Generativa y la Teoría Cognitiva del Deseo, para generar las condiciones motivacionales y eróticas de la práctica sexual.

Con teoría cognitiva del deseo se alude a los planteamientos presentados en la parte de Análisis de esta tesis; capítulo 2, titulado “Sexualidad: una propuesta Constructivista Cognitiva”. Es decir, entendiendo que la pareja se mueve en un proceso sexual, que se da de manera recursiva y que produce un estado mental común en los sujetos, dentro de un contexto intersubjetivo que reconoce e internaliza la presencia de un otro, involucrándose en una dinámica que se mueve en un continuo de apego – alejamiento y teniendo como finalidad la satisfacción de la intención erótica y el logro de la complementariedad, entendida como equilibrio del sistema (Yáñez, J. 2004e).

En relación al modelo de la Asertividad Generativa es importante mencionar que desde la perspectiva constructivista, esta noción se entiende como: *“Competencia interpersonal orientada a dar expresión a un deseo (intención asertiva) a través de la acción de un sujeto (acto asertivo), y cuya satisfacción sólo es posible de alcanzar en una dinámica interpersonal, que como consecuencia secundaria e implícita produce un efecto generativo (generatividad intra e interpersonal) en la relación de los sujetos involucrados”* ( Yáñez. J; 2002).

Es importante mencionar que este concepto puede tener dos tipos de efectos. El primero es el llamado *fin instrumental de una necesidad*, el cual mueve a un sujeto hacia la consecución de un objetivo consciente y un fin concreto. Y el segundo hace referencia al *efecto generativo*, también abordado en capítulos anteriores en esta tesis, pero que de manera muy resumida se puede decir que se origina a nivel inconsciente y se produce a partir de la emergencia de un deseo, que vivenciado como una carencia o necesidad de otro, moviliza al individuo en post de la completitud. Este movimiento crea condiciones para que se generen relaciones interpersonales de distinta índole entre los sujetos involucrados en la interacción, teniendo como posibilidad la obtención de un vínculo que implique un cambio en la significación recíproca que hacen los individuos implicados en la relación, con respecto a su intensidad, permanencia, intimidad y proyección, logrando mayor generatividad.

Este segundo efecto, se mueve hacia la satisfacción de una necesidad percibida por el sujeto, situación equivalente al objetivo del ciclo erótico (satisfacción de la intención erótica de ambos miembros de la pareja) por una parte. Sin embargo, el efecto generativo tiene un segundo alcance que es más relevante aún que el logro de la satisfacción, y que está directamente vinculado con la relación, es decir, para el sujeto resulta más amenazante el que se produzca un daño o ruptura del vínculo.

Además, el que se frustre el objetivo del acto asertivo cierra la posibilidad de que el sujeto tenga acceso a otros intercambios, entendidos como dentro de la red de relaciones de los individuos, situación que en el ámbito de la sexualidad es sumamente riesgoso puesto que este sería el espacio a través del cual, el sujeto se abre perspectivas de futuro y logra un sentimiento de estabilidad y disponibilidad de los demás para satisfacer los deseos propios y vice versa.

Los dos modelos mencionados precedentemente, hacen parte importante del área de la sexualidad, ya que contemplan conceptos e ideas centrales dentro del desarrollo constructivista cognitivo sobre este ámbito. Nociones como el deseo, la búsqueda de un otro, la complementariedad, la motivación y la generatividad, se abordan y toman gran relevancia a la hora de emprender un proceso psicoterapéutico, ya que van a determinar, de alguna manera el lugar desde el cual el clínico que trabaje bajo el alero de este enfoque, se debe situar para mirar el problema y establecer las formas, técnicas y tecnologías a emplear para realizar intervenciones y guiar el procedimiento clínico.

Desde este enfoque la terapia es entendida como un “encuentro humano complejo” y el terapeuta como un “catalizador” que crea condiciones interpersonales y simbólicas pertinentes para generar la auto-observación y la auto-gestión, habilidades que son determinantes en la producción del cambio terapéutico, como finalidad última del abordaje clínico.

Reconoce en la emoción la posibilidad de acceso a la información acerca de sí mismo, en el caso del individuo, y del vínculo en el caso de la pareja, además de ser

entendida como una herramienta y tecnología de uso terapéutico, en el manejo de las intervenciones.

Concibe al sujeto como pro-activo en su entorno, por lo tanto conforma una particular organización de significado personal que influencia, a su vez, todas las áreas de la vida del sujeto y viceversa (relacional, social, cultural, entre otros).

Propone como encuadre al espacio que se da en un “contexto relacional estable, seguro y proyectado en el tiempo” que se determine como suficiente para el logro de las metas terapéuticas. Por lo tanto, el desarrollo y avance de este espacio, siempre va a ser particular y nunca predeterminado.

Otorga importancia a la formación del terapeuta y al desarrollo de la capacidad empática a través de proponer las tres intenciones para uso del clínico en el tratamiento. Además propone un determinado encuadre terapéutico, técnicas operativas y procedurales y un manejo y delimitación del vínculo, como importantes herramientas de acción e intervención en el ámbito del abordaje de la psicoterapia.

En lo relacionado directamente con los planteamientos de la terapia sexual, sugieren dos terapeutas, como requerimiento y de ambos sexos, coincidiendo con las terapias sexuales anteriores.

Concibe a la pareja en lo relacional, pero también en el ámbito de lo individual, como un todo, en búsqueda de la complementariedad y generatividad, con aspectos flexibles y en permanente transformación.

El foco de la clínica es la “vinculación de lo relacional, afectivo, social y erótico, en el espacio de la pareja y que se expresa en la sexualidad. Además, la pareja es la unidad de trabajo en terapia sexual desde este enfoque, puesto que la sexualidad es un área relacional e intersubjetiva.

Finalmente, como enfoque y metodología psicológica propone una instancia de abordaje directamente dirigida sobre la temática de la sexualidad y especializado en

esta materia, aspecto que distingue a esta epistemología de las demás corrientes psicológicas, que hoy en día imperan en el mundo de la psicoterapia.

## IV. DISCUSIÓN.

A partir de la revisión realizada a las evoluciones paralelas de la teoría de la sexualidad, del desarrollo del modelo epistemológico y metodológico del Constructivismo Cognitivo y para el ámbito de la clínica, se confirma el pensamiento de que es determinante que exista una coherencia entre todos estos ámbitos para el logro de un abordaje congruente y exitoso en el espacio de la psicoterapia.

Esto se ve reflejado en la necesidad de contar con una concepción de sujeto que este en coherencia con las actuales particularidades que se le reconocen a cada uno de los individuos hoy en día, a la relevancia del desarrollo de la individualidad y a la construcción personal y única que se hace de la mismidad.

A su vez se requiere de un enfoque metodológico que se enmarque dentro de una epistemología que piense a los sujetos como distintos y únicos, posibilidad que se da desde la posición post-racionalista, y que otorga a los sujetos la oportunidad de construir su particular forma de vivir y de significar la realidad. Así mismo, se produce un espacio al reconocimiento de las influencias venidas desde lo contextual y que generan transformaciones permanentes en los sujetos y las formas de ser y hacer pareja.

Esta situación lleva a pensar en lo relevante que resulta, para el manejo del clínico y el proceso terapéutico, tener conocimiento acerca de las distintas posibilidades de uniones en lo relativo al vínculo, de las trayectorias sexuales a nivel personal y de que estas tienen como característica central su permanente versatilidad.

El manejo de estos datos y la coherencia con la metodología de uso para el abordaje de lo sexual en la clínica, también llevan a concluir la magnitud de la problemática sexual, debiendo reconocer la necesidad de un abordaje clínico integrado, en donde se hace imperioso contar con aportes desde diversas áreas de especialidad, como son la biología, la psicología y lo socio cultural.

Sin embargo, el uso que se hace de estos aportes debiera ser concibiendo al ámbito sexual, como una construcción social, en donde existe una relación ineludible

entre los elementos sexo-individuo-cultura. Así, se puede aseverar que la manera en que el cuerpo responde sexualmente, es fruto principalmente del aprendizaje social y no de la anatomía y fisiología común a todos los individuos, sin desconocer de todas formas la relevancia de la función o naturaleza biológica de este comportamiento humano.

También, el ámbito sexual se puede pensar como una construcción individual, a partir de los planteamientos sobre la relación existente entre sexualidad e individualidad, en donde la orientación íntima, es decir el desarrollo del sujeto, de los vínculos afectivos tempranos y la influencia de las experiencias o sociabilidad sexual, son determinantes a la hora de establecer la trayectoria sexual del sujeto y organizar el estilo o los tipos de uniones que van a desarrollar o propender a lo largo de su vida.

Como se puede ver, desde esta perspectiva se concibe al individuo como constructor de su sexualidad, lo que realiza a través de estructuras mentales (espacios o cuadros mentales) que le permiten establecer una postura personal con respecto a la manera de ejercer su propio erotismo. Esto es lo que hoy en día se le denomina trayectorias sexuales, aspecto central en la construcción personal que el sujeto hace de su sexualidad, noción es concebida como muy versátil, puesto que requiere del estar constantemente acomodándose a los estilos amorosos y eróticos personales, pero al mismo tiempo deben adaptarse a los requerimientos y formas de sexualidad en el encuentro con un otro, que también aporta sus propia trayectoria y preferencias sexuales en la construcción del encuentro erótico, en tanto espacio relacional, recíproco y social.

En el ámbito de lo clínico, esto obliga al terapeuta a investigar los modos que cada uno de los involucrados en la pareja tienen con respecto a la forma de vivir su propia sexualidad, además de tolerar y respetar sus individualidades, situación que lleva al cuestionamiento sobre el lugar desde el cual se debe situar un proceso clínico y el profesional que lo dirige.

Los modos de establecer relaciones, el respeto al espacio personal y el asentar una pareja, como un todo a trabajar, implica un gran desafío para los profesionales

que se desempeñan en este ámbito. En la actualidad, la sexualidad al parecer tiende a organizarse de un modo más interno y personal, además la “pareja contemporánea” hace referencia a sentimientos amorosos, al respeto a la autonomía o intereses individuales, al contexto en el cual se inserta y la forma en que la sexualidad juega un rol preponderante en la continuidad, mantención y proyección de la misma, debiéndose entender a las uniones siempre como dinámicas.

Entonces, al entregar estas nociones una alternativa moderna de comprensión para el abordaje de lo sexual y de la pareja, se hace sumamente relevante que el terapeuta conozca y maneje estos antecedentes, para poder abordar de manera coherente el proceso clínico y saber desde qué lugar intervenir.

Desde la perspectiva constructivista, el terapeuta entendido como un perturbador estratégicamente orientado, siempre va a estar enfrentando el proceso clínico desde el lugar de un investigador, pre-concibiendo que todas las formas de vinculación van a ser distintas, por lo que se debe indagar en todos estos ámbitos y generar, a partir de los datos obtenidos, una forma particular y única de abordaje. Además, la concepción de hombre que tiene esta perspectiva, la responsabilidad que le otorga en la construcción de su individualidad, de sus vínculos afectivos y significativos, lo relacionado con búsqueda del equilibrio del sistema y su continuidad, y el pensar la sexualidad ligada a la obtención del goce, complementariedad y generatividad (véase Yáñez. J; Apunte sobre *“Asertividad Generativa”*; 2005), son planteamientos y formas de organizar al sujeto mucho más congruentes con la actualidad y, por lo tanto, empodera desde un lugar mucho más coherente al clínico, para la intervención terapéutica.

Lo anterior, se ha podido constatar con los relatos de los profesionales que se desempeñan en este ámbito en nuestro país y que se mencionan en el capítulo titulado “Percepciones de Terapeutas que hacen Terapia Sexual sobre el Desarrollo del Campo en el País” de esta tesis. Los terapeutas confirman que el ámbito de la sexualidad estaría influenciado de manera múltiple y no sería solamente un aspecto de tipo biológico. Además, este multideterminismo de lo sexual, los ha llevado a requerir

de distintas formas de abordaje y a concluir finalmente, que la intervención debe ser multidisciplinaria e integrada en la mayoría de los casos.

La situación precedentemente aludida, ha obligado a los profesionales a reorientar e idear sus intervenciones, gestión que han llevado a cabo autodidácticamente y desde la motivación personal. El foco del tratamiento lo entienden más como un trabajo para el logro de la funcionalidad de la sexualidad, pero desde el inspeccionar en lo relacional y operando sobre las parejas. Aspecto que viene a confirmar el pensamiento de esta tesis, sobre la necesidad de trabajar con la sexualidad, pero concebida como una materia enorme que debiera ser abordada, como una especialidad más. Se podría decir entonces, que sin tener mucha claridad, instintivamente los terapeutas sexuales han realizado sus procesos clínicos desde un lugar muy similar al que propone el enfoque constructivista.

Así, la propuesta proveniente del constructivismo cognitivo sobre sexualidad, aparece como una alternativa de respuesta en el ámbito de la clínica psicológica. Este enfoque muestra coherencia entre sus planteamientos sobre las formas de concebir al sujeto y su emocionalidad, con las transformaciones y su versatilidad que hoy en día, hay que manejar para introducirse dentro del mundo de la sexualidad humana.

A diferencia de los aportes pre-existentes, el que esta perspectiva se sitúe desde una epistemología post-racionalista, para la forma de concebir al ser humano, permite pensar al sujeto de una manera más coherente y en armonía con los planteamientos más actuales sobre el individuo, la pareja y las múltiples influencias que lo determinan. Además, le entrega gran relevancia a la coherencia interna u orientación íntima (aspectos subjetivos y personales) del sujeto y su relación con lo social y cultural.

También reconoce las diferencias individuales, explicitando que no existe un sujeto igual a otro, dando lugar así a la relevancia de la "individualidad" en el proceso de hacer pareja, pero sin desconocer que en lo relacional siempre hay una co-construcción o construcción social y recíproca.

Es el “mundo intersubjetivo” en cooperación con el lenguaje, según lo entiende el constructivismo, los que dan la posibilidad a la emergencia del deseo, y por lo tanto del erotismo. Además, explica la permanencia y reiteración de este proceso, al entenderse la aparición del deseo como “una carencia del otro” que moviliza al sujeto hacia la obtención del objeto deseado para el logro de la continuidad y trascendencia, aspectos centrales que hoy en día en la conformación de pareja.

Distingue al erotismo como una búsqueda del placer, aspecto muy relevante de lo humano y de la sexualidad como parte de la salud del sujeto y no lo relaciona con la reproducción, sino que más bien con la búsqueda de la complementariedad y generatividad (véase Yáñez. J; Apunte sobre “*Asertividad Generativa*”; 2005).

Concibe a la pareja como “en transformación” y con “complementariedad reflexiva”, es decir con la posibilidad de ir sufriendo cambios permanentes en su historia y en donde cada miembro es un “yo” independiente y que aporta a la co-construcción de la relación a través de un proceso reflexivo. Esta forma de pensar a la pareja permite coherencia con la manera de insertar a las uniones y la sexualidad en la actualidad, aspecto que además es sumamente relevante a la hora de hacer terapia.

Plantea que el objetivo de lo sexual sería “la mantención de la reciprocidad en relación con otro, a partir de la emergencia del deseo y relacionado con el significado personal del sujeto”, por lo que nuevamente se reitera y reconoce la particularidad de cada individuo en el vínculo, pero además de la construcción de una relación particular y única juntos. Del mismo modo, se debiera concebir entonces la emergencia del síntoma en lo sexual como una co-construcción, es decir el hecho de que se exprese un malestar en el ámbito de lo sexual, desde esta propuesta, es una manifestación de que ambos integrantes de la pareja no están logrando sentir que se acercan al logro de la complementariedad y generatividad mutuamente.

Aquí, toman relevancia los conceptos propuestos por el constructivismo cognitivo en relación al “proceso sexual en pareja”, en donde la construcción, intimidad, intensidad, progresión, y proyección del vínculo, dependen de múltiples

factores tanto personales como contextuales, relacionados con la vivencia del deseo y con el efecto generativo de la interacción.

Según este enfoque, el estar en pareja permite o posibilita la emergencia de lo sexual, que se despliega en los espacios denominados “estados interpersonales” (cotidianeidad, intimidad, erotismo y practica sexual), entendiendo que siempre el objetivo va a ser la satisfacción de la intención erótica.

Desde el constructivismo, la delimitación de la sexualidad siempre va a estar en relación con la construcción personal que el sujeto le da a este espacio en la reciprocidad y, la posibilidad de que se produzca un encuentro sexual, siempre va a partir del quiebre de la cotidianeidad y el ingreso a un espacio de mayor intimidad, donde la seducción, afectividad y sorpresa toman gran relevancia.

Justamente, el estado interpersonal de intimidad es sumamente relevante en lo concerniente a la sexualidad, puesto que es el que posibilita el despliegue progresivo de la intención erótica, pero con la exigencia de que esto sea recíproco, puesto que si no sucede así, no se puede hablar de intimidad. Es decir, para generar un lugar de intimidad es necesario que ambos miembros de la pareja estén dispuestos a la proxémica personal como un gesto de entrega, tolerancia y generosidad hacia el otro, en la co-construcción de este espacio.

Entonces, se puede pensar que es precisamente este estado interpersonal, la zona determinante para la emergencia de lo erótico, y por lo tanto de la ocurrencia de los dos estados interpersonales posteriores, dando así paso a la confirmación del deseo y posibilidad de lograr la complementariedad, continuidad y generatividad del espacio compartido y de la relación.

Es importante comprender que el vínculo existente entre dos personas de manera estable siempre se va a mover buscando reiterar este ciclo de manera recursiva. Sin embargo, se puede pensar que si el objetivo de este ciclo es la satisfacción de la intención erótica entendida como obtención del goce, este puede estar o no presente dentro de un vínculo que no implique estabilidad. Además, desde las múltiples formas de vivenciar la sexualidad hoy en día, la búsqueda de la

reiteración del ciclo erótico, es una posibilidad para un sujeto, que busca el equilibrio del sistema, la confirmación de su individualidad, la continuidad y trascendencia, aunque no se enmarque dentro de una relación de pareja y/o compromiso emocional.

Para el proceso terapéutico, todo lo anterior se convierte en un importante aporte puesto que permite comprender conceptos que movilizan a los sujetos en el espacio de la pareja y de la sexualidad propiamente tal, además de enmarcar o encuadrar, de alguna manera, los movimientos a partir de los cuales una relación interpersonal funciona y es adaptativa. Por último, es muy coherente con los actuales cambios sociales.

Con respecto al espacio de la terapia propiamente tal, el constructivismo la entiende como un “encuentro humano complejo” y al terapeuta como un “catalizador” que crea condiciones interpersonales y simbólicas pertinentes para generar la auto-observación y la auto-gestión. Este enfoque también, le entrega a la emoción un rol importante en la posibilidad de acceso a la información acerca de sí mismo y del vínculo, además de ser entendida como una herramienta y tecnología de uso terapéutico.

Propone como encuadre al espacio que se da en un “contexto relacional estable, seguro y proyectado en el tiempo” hasta el logro de las metas terapéuticas. A su vez, el foco de la clínica es la “vinculación de lo relacional, afectivo y social”, en el ámbito de la pareja y que se expresa en la sexualidad. Además, la pareja es la unidad de trabajo en terapia sexual desde este enfoque, ya que la sexualidad se entiende como un área de construcción relacional, intersubjetiva y recíproca.

Otorga suma importancia a la formación del terapeuta y al desarrollo de la capacidad empática, y en lo relacionado directamente con los planteamientos en terapia sexual, y en la relación de ayuda.

Los planteamientos anteriores son exigencias generalizadas en un proceso terapéutico ya sea individual y/o sexual en pareja, desde la propuesta constructivista, por lo que se hace uso de ellos en el marco de cualquier proceso clínico que se enmarque dentro de este enfoque. Lo que diferencia esta propuesta clínica para la

sexualidad, de otros abordajes son los conceptos, procesos y estructura para la psicoterapia que propone.

Es así como desde este modelo se plantean definiciones para la forma de concebir al sujeto, la pareja, la relación, la sexualidad y el erotismo, todos procesos que aportan a la comprensión y que se darían en el “proceso sexual en pareja” dentro del cual se encuentra comprendido el ciclo erótico sexual.

Además, propone específicamente para el abordaje psicoterapéutico formas específicas de comprender el malestar en el ámbito sexual, el foco de la terapia, como se entiende el síntoma y propone como fin último el logro de la pareja generativa, en donde ambos integrantes de la pareja sienten que su relación les aporta la logro de la complementariedad, reflexividad y generatividad.

El concepto de pareja generativa, se instala de manera novedosa puesto que en la forma de concebirse, de alguna manera, logra integrar todos los planteamientos e ideas provenientes desde la ciencia de la sexualidad y la meta teoría Constructivista Cognitiva, convirtiéndose así en un ideal de pareja.

Como metodología psicológica el enfoque Constructivista Cognitivo, propone una estructura de abordaje directamente dirigido sobre la temática de la sexualidad, aspecto que distingue esta epistemología de las demás corrientes psicológicas. Su puesta en práctica se pudo observar en el desarrollo de una terapia sexual en pareja, desde este enfoque y con esta estructura, realizada en el CAPS de la Universidad de Chile, por dos terapeutas experimentados en este ámbito, y quienes a partir de su experiencia proponen para la clínica tres fases (evaluación, construcción del contexto terapéutico y terapia) en donde cada una de ellas tiene objetivos y procedimientos predeterminados.

Con respecto a lo que es de interés de esta tesis, son la base del manejo y empoderamiento de los terapeutas frente a un proceso de terapia desde este enfoque. Sin embargo, en el caso de la psicoterapia sexual existen indicaciones que distinguen el abordaje y que permiten diferenciarlo, de alguna manera, de la psicoterapia individual

desde esta misma línea metodológica, como también de otras corrientes psicológicas, respondiendo a la necesidad de especificidad del ámbito sexual.

En el caso de la terapia sexual, el enfoque constructivista trabaja con dos terapeutas de ambos sexos, para dirigir el proceso, considerándolo como requerimiento fundamental para el adecuado desarrollo del proceso clínico. Lo que motiva esta condición tiene que ver con situaciones que pueden surgir en el proceso de terapia. La primera tiene que ver con la necesidad de que exista una identificación por parte de los pacientes con el terapeuta del mismo sexo, la segunda circunstancia alude al manejo del vínculo terapéutico, más específicamente a la forma de trabajar y manejar las variables inespecíficas que se dan en el proceso y/o para evitar los posibles riesgos de erotización del vínculo, y la tercera motivación tiene más relación con el evitar que se produzca una tendencia de género, además de lo positivo que resulta el trabajo en equipo.

La pareja que consulta, va a ser entendida como una construcción recíproca, en donde adquiere relevancia la búsqueda de una coherencia interna personal, pero también de una intersubjetividad, que permita el acceso a la complementariedad y generatividad, a través de un ciclo recursivo, que se construye de a dos. Pero además, en donde la expresión del síntoma también es una construcción recíproca.

Al referirse a “terapia sexual”, lo que se busca es determinar con claridad cuál es el foco de tratamiento de esta clínica, la que se orienta principalmente a las problemáticas en torno a esta área de la vida de los sujetos, es decir a la vinculación entre lo relacional, afectivo, social y erótico. Si bien, estos aspectos pueden verse influidos por otros ámbitos de la existencia de un individuo, siempre el objetivo de la terapia estaría puesto en el abordaje de esta temática en la pareja, sin dejar de reconocer la existencia de estos otros ámbitos.

Es importante mencionar que si bien, estos planteamientos están orientados a la intervención de problemáticas sexuales de una pareja, ellos no son excluyentes del abordar otros tipos de uniones, es decir no desconocen la existencia de otras formas de vínculo, que pudiesen ser objeto de esta clínica terapéutica. Sin embargo, también

es importante reconocer que existen altas probabilidades que los sujetos que consulten estén en una relación a lo menos estable y con deseos de proyección, ya que la ocurrencia de una consulta individual por complicaciones a nivel sexual y sin una relación estable, se enmarca más dentro de la propuesta de psicoterapia individual.

Con respecto a la metodología propuesta para el abordaje clínico en terapia sexual en pareja desde el modelo constructivista cognitivo, se han determinado tres fases cada una de las cuales cuenta con objetivos y procedimientos específicos.

En la primera fase la de Evaluación, es central conocer acerca del “estado de la pareja”, el que se refiere principalmente a determinar el cómo o la forma que tienen los sujetos de manejar y establecer vínculos (aspecto central y muy relevante desde este enfoque). Es decir, el cómo construyen su cotidianeidad e intimidad, el cómo enfrentan sus conflictivas, cómo entienden la expresión del síntoma en lo sexual y con qué lo relacionan, aspectos determinantes a conocer a la hora de abordar un proceso de psicoterapia sexual en pareja.

El proceso de observación de la pareja en cuanto a la motivación y expectativas que ambos participantes tengan del proceso terapéutico, es muy relevante no solamente por el pronóstico y proyección que puede otorgarle al desarrollo de la psicoterapia, sino que además le entrega al clínico importante información sobre aspectos centrales en terapia sexual. Es decir, si el objeto de intervención de esta metodología es lo relacional, o sea conocer el proceso sexual en la pareja considerándola como particular y única, en donde la queja está en relación con la obtención de la satisfacción de la intención erótica, pero entendida como una expresión sintomática de una conflictiva de la interacción, se hace prioritario y categórico el conocer acerca de las trayectorias sexuales de cada uno de los miembros de la pareja y del tipo de unión que ellos han formado y establecido, a partir de la influencia de ellas.

Por otra parte, es justamente esta etapa del tratamiento, el espacio en donde se le demanda mayor análisis al terapeuta debido a que, a parte de tener como tarea el establecer las bases del encuadre terapéutico y manejar las variables inespecíficas

del proceso lo más adecuadamente posible, también se requiere de su expertiz para reconocer las particularidades de las personas que demandan ayuda (en términos de su coherencia interna y significado personal), con la finalidad de encausar adecuadamente el proceso.

La segunda etapa del proceso Construcción del Contexto Terapéutico, se centra principalmente en delimitar el foco de la terapia, revisar las historias familiares y personales y, abordar las interacciones sexuales. En psicología es bien sabido que una parte importante del desarrollo de la terapia, por las relevantes implicancias que esto tiene en el análisis del sujeto, es la revisión de la historia familiar y personal.

En terapia sexual esto se hace imprescindible, puesto que a partir del abordaje de esta área, se revelan los modos de vinculación de cada uno de los sujetos integrantes de la pareja (proveniente de estas historias), logrando obtener mayor comprensión acerca del proceso de individualidad e identidad, como también con respecto a la construcción de la pareja.

Por último, la última fase que se propone es la de **TERAPIA**, que es realizada desde un encuadre o modelo de terapia breve con orientación constructivista, en donde se trabaja con los aspectos Operativos (orientados a los síntomas) y los aspectos Procedurales (orientados a los procesos). Aquí, lo principal es concentrar los esfuerzos en un tratamiento adecuado para cada caso en particular, centrándose en la intervención de la problemática relacional y de los objetivos propuestos en el inicio del proceso, buscando aliviar la sintomatología en lo sexual, que es el espacio donde tiene expresión el malestar.

Es importante mencionar las principales diferencias que tiene esta propuesta de abordaje en terapia sexual, con respecto a las proposiciones previas. En primer lugar se emplaza desde una epistemología distinta, situación que evidentemente hace que conciba y enfrente la problemática de la sexualidad de una forma distinta, más integrada y de construcción social e individual. En segundo lugar sus planteamientos logran tener coherencia con la forma de experimentar la sexualidad hoy en día, pero además, si ésta experimenta cambios, logra integrarlos también. En tercer lugar,

entiende como foco de intervención la problemática en el ámbito de la sexualidad pero como una expresión del malestar en lo relacional, entregando así un abordaje más completo.

Es similar a las propuestas anteriores en la forma de enfrentar la clínica, con dos terapeutas y en el uso de algunas técnicas cognitivo conductuales, siempre y cuando estas sean pertinentes y para el beneficio de la terapia en casos muy puntuales.

En lo relativo a los enfoques psicológicos, el constructivismo cognitivo se diferencia en el presentar una proposición directamente dirigida a la sexualidad, tanto en lo teórico, como en lo terapéutico. No solamente da sustento técnico a la hora de dar respuesta a los pacientes, sino que también entrega a los profesionales que se desempeñan en esta área, una propuesta que proporcione un encuadre epistemológico, teórico y práctico, que de alguna manera pueda determinar la forma de dar significado, comprender y clasificar las problemáticas de la sexualidad y de la pareja.

En este sentido, se puede sostener que el enfoque Constructivista Cognitivo si puede ser una alternativa viable de abordaje del ámbito sexual.

## CONCLUSIONES.

En este apartado se exponen los principales hallazgos, aportes, conclusiones y debilidades, que se han logrado a partir del análisis desarrollado en esta Tesis. Estos serán presentados en el mismo orden, que las temáticas presentadas en esta investigación.

- Primeramente, se puede partir aseverando que es determinante que exista una coherencia entre la concepción de sexualidad, el enfoque metodológico y las técnicas de abordaje clínico.
- La sexualidad debiera concebirse como compuesta por tres ámbitos, lo contextual, la individualidad y lo relacional, a lo menos.
- Para la psicoterapia y su manejo, es importante conocer acerca de las diferentes alternativas de vinculación existentes hoy en día.
- La ciencia de la sexualidad es un área de tal magnitud, que es imperioso reconocer la necesidad de un abordaje integrado en lo clínico y de pensarse como una especialidad en lo relativo a la formación.
- La propuesta del constructivismo coincide con la forma en que los profesionales que se desempeñan en terapia sexual, han desarrollado sus intervenciones.

Desde el enfoque constructivista:

- Lo sexual se concibe como una construcción recíproca, pero también individual. Por lo tanto, la expresión del síntoma es además una co-construcción.
- A través de la sexualidad el sujeto busca la completitud, continuidad y generatividad.
- Le da relevancia a la individualidad dentro del proceso de ser pareja, además de lo relacional.
- El mundo intersubjetivo es el que posibilita la emergencia del deseo.
- Se concibe al deseo como lo que moviliza al sujeto hacia la obtención del objeto deseado y una vía a través de la cual se logra la continuidad y trascendencia.
- Concibe al erotismo como búsqueda del placer y goce, no lo relaciona con la reproducción.

- Concibe a la pareja como en transformación y en un proceso permanente de complementariedad reflexiva.
- El objetivo de la sexualidad sería la mantención de la reciprocidad, y se hace a través de la construcción de una unión particular y única.
- Entiende la emergencia del síntoma en lo sexual, como una consecuencia de problemas en el ámbito de la interacción.
- La ocurrencia de la sexualidad es posible sólo a través del despliegue de los estados interpersonales del ciclo erótico sexual (cotidianeidad, intimidad, erotismo y práctica sexual).
- El estado de intimidad es el que permite la emergencia del acto sexual, pero tiene como exigencia que se de dentro de un espacio de reciprocidad. Esto es lo que hace a este estado interpersonal el más relevante, puesto que aquí se determina si se deriva o no, en una practica sexual.
- Este ciclo erótico sexual no es exclusividad de parejas estables, puesto que la finalidad es el goce y el equilibrio del sistema, por lo que puede darse en uniones momentáneas.
- La psicoterapia, en tanto espacio, se entiende como un encuentro humano complejo y al terapeuta lo emplaza como un catalizador, que permanentemente se sitúa desde el lugar de un investigador, que genera condiciones para lograr en el paciente auto-observación y auto-gestión.
- Se emplaza desde una epistemología post-racionalista, aspecto que diferencia el enfoque de las propuestas anteriores sobre terapia sexual.
- El enfoque hace una propuesta directa sobre la sexualidad y abordaje clínico. Para lo primero, sugiere definiciones y conceptos tales como sexualidad, ciclo erótico, sujeto, pareja, deseo, relación y erotismo, y para el segundo, sugiere conceptos tales como malestar en lo sexual, síntomas, foco de terapia, pareja generativa y tres fases como propuesta de estructura del espacio clínico: evaluación, construcción del contexto terapéutico y proceso de terapia, cada una de las cuales tiene objetivos y procedimientos determinados.

Las diferencias que presenta con respecto a las propuestas anteriores son:

- Situarse desde una epistemología post-racionalista.
- Enfrenta problemática sexual como una totalidad y no se centra solo en la disfunción.
- Entrega una propuesta de abordaje más completo por que concibe la problemática sexual como una expresión de una dificultad en la interacción.
- Presenta una propuesta directa hacia la sexualidad desde la teoría y para la práctica clínica.
- Propuesta de la Pareja Generativa.

Es similar a las propuestas pre-existentes:

- Por proponer que el abordaje clínico debe hacerse con dos terapeutas de ambos sexos.
- Permitir la utilización de técnicas cognitivo-conductuales dentro del proceso clínico, como tecnologías de abordaje, sólo si el desarrollo de la terapia lo amerita.
- Trabajar con la pareja, como demandantes en la relación de ayuda.

Todo lo anterior ha permitido conocer el estado de situación de la sexualidad y la pareja en la actualidad, además de lograr relacionar los avances y desarrollos desde el constructivismo cognitivo junto con ellas. A partir de ese ejercicio se puede dar respuesta a la pregunta que originó el desarrollo de esta tesis y aseverar que esta perspectiva puede ser una alternativa adecuada y tener como objeto la Terapia Sexual en Pareja.

Los principales **aportes** que logra esta nueva propuesta son:

1. Configuración de la relación entre Teoría constructivista cognitivo, teoría sexual y psicoterapia.
2. La propuesta de conceptos y nociones desde el modelo constructivista cognitivo, directamente enfocados en el ámbito de la sexualidad.

3. Configuración de un espacio que propone a los profesionales una alternativa en la forma de entender y determinar cómo se va a abordar la clínica desde esta perspectiva.
4. Propone comprender a los sujetos, la pareja y lo relacional desde una perspectiva más actualizada, considerando la trascendencia que tienen las trayectorias sexuales personales, los estilos de uniones, lo relevante del estilo personal y vincular, la necesidad de mantener el equilibrio de la mismidad, y el logro de la generatividad.
5. Espacio de la psicoterapia, configurado como una posible respuesta a las inquietudes explicitadas por los profesionales que se desempeñan en este ámbito.
6. Propuesta de nociones nuevas para el entendimiento de la problemática sexual, y abordaje clínico coherentes con los planteamientos teóricos actuales sobre sexualidad.

Y como **limitaciones** se lograron observar:

- A. No se hace análisis acerca de la posibilidad de un abordaje con un solo terapeuta.
- B. Falta de revisión de otros desarrollos terapéuticos actuales para realizar comparación.
- C. Título de la tesis debiera haber explicitado de mejor manera, que el trabajo aquí realizado era principalmente **proponer** una alternativa de abordaje clínico, para el ámbito sexual desde el modelo Constructivista Cognitivo.
- D. Encontrar más limitaciones.

## BIBLIOGRAFIA.

1. **Bauman, Zygmunt. 2003.** Modernidad Líquida. Fondo de Cultura Económica (FCE). Buenos Aires.
2. **Beck, A.; Rush, J.; Shou, B.; y Emery, G. (1983):** *Terapia Cognitiva de la Depresión.* España. Editorial Desclée de Brouwer
3. **Beck, A. (1995):** *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad.* Editorial Paidós. Argentina.
4. **Bowlby, J. (1993):** *El Vínculo Afectivo.* Barcelona. España. Editorial Paidós. Psicología Profunda.
5. **Bozon, Michel et Héran, François. (2006)** La Formation du Couple. Textes essentiels pour la sociologie de la famille. La Decouverte. Paris. /Documento entregado en Clases Sexualidad/Magíster Psicología Adultos/ Universidad de Chile.
6. **Bozon, Michel. (2004).** *La nueva normativa de las conductas sexuales o la dificultad de poner en coherencia las experiencias íntimas.* /Documento entregado en Clases Sexualidad/Magíster Psicología Adultos/ Universidad de Chile.
7. **Bozon, Michel. (S.F.)** *¿La Sexualidad ha Cambiado? Mirada Sobre La Actividad Sexual Y Sobre Sus Significaciones en la Era del Sida.*/Documento entregado en Clases Sexualidad/Magíster Psicología Adultos/ Universidad de Chile
8. **Cayazzo, F. & Vidal, S. (2002).** Definición de los conceptos de Deseo, Intención y Complementariedad de Intenciones en el modelo de la Asertividad Reformulada Desde el marco del Modelo Cognitivo. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
9. **Ellis, A. (1988):** El ABC de la Terapia Racional Emotiva. En *Cognición y Psicoterapia.* Mahhoney y Freeman. (Compiladores). Barcelona, España. Editorial Paidós Ibérica.
10. **De Singly, François. (1987).** *UNA DOBLE VIA PARA CADA UNO.* De Singly, François. 2000. Libres Ensemble: L'individualisme dans la vie commune. Nathan, Paris.

11. **Gagnon, J.H; (1999).** *LOS GUIONES SEXUALES O LA PUESTA EN FORMA DEL DESEO.* Publicado en Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 128, juin 1999).
12. **Galleguillos, Tamara. 2008.** Artículo/Monografía de circulación restringida. “Sexualidad y Pareja en Transformación: De la institución del Matrimonio a la Pareja como Vinculo Amoroso”. Magíster Psicología Clínica Adultos. Universidad de Chile.
13. **Guilhot, Marie-Aimee y Letuve, Alain. (1988)** Terapia sexual de Grupo. Ed. Pax, Mexico, D.F., 1988.
14. **Giddens, Anthony (1992).** *La transformación de la Intimidad. Sexualidad, Amor y Erotismo en las Sociedades Modernas.* Ediciones Cátedra. Madrid, España.
15. **Guidano, V. (1994):** *El Sí Mismo en Proceso: Hacia una Terapia Cognitiva Postracionalista.* Barcelona. Editorial Paidós.
16. **Guidano, V. (1993):** La Terapia Cognitiva desde una Perspectiva Evolutiva-Constructivista en *Revista de Psicoterapia* Vol. IV, N° 14/15.
17. **Guidano, V. (1997):** Conferencia *Relación entre Vínculo y Significado Personal: Una Perspectiva Narrativa para explicar el proceso de cambio.* Instituto de Terapia Pos Racionalista. Traducción Angélica Carrasco. Revisada y corregida por Zagmutt, A. Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
18. **Guidano, V. (1997):** Un enfoque Constructivista de los procesos del conocimiento humano. En *Psicoterapias Cognitivas y Constructivistas. Teoría Investigación y Práctica.* Mahoney (Compilador). España. Editorial Biblioteca de Psicología. Desclée de Bouver.
19. **Hartman, William y Fithian, Marilyn. (1974)** Treatment of sexual Dysfunction. Ed. Jason aranson, New York, 1974.
20. **Holland, J; Ramazanoglu, C; Sharpe, S; Thompson, R. (2002)** « *Le Male Dans La Tête : Réputation sexuelle ; Genre et Pouvoir* ». Mouvements nº 20, mars – avril.
21. **Kaplan, H. S. (1982).** *La nueva terapia sexual.* Madrid: Alianza Editorial
22. **Kunhe, Walter. (2004).** Artículo “*Integración del Modelo Psicoterapéutico Cognitivo*”. Publicado en Babel, Revista de Psicología de la Universidad Bolivariana, Nº 1-2, 2004.

23. **Lopiccolo, Joseph y Lopiccolo Leslie. (1978)** Handbook of Sex Therapy. Plenum Press, New York, 1978.
24. **Luhmann, Niklas. 1985.** El Amor como Pasión. Ediciones Península. Barcelona.
25. **Mahoney, M; y Freeman, A. (1988):** *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona, España. Editorial Paidós Ibérica.
26. **Mahoney, M. (1997):** *Psicoterapias Cognitivas y Constructivismo*. Barcelona. España. Editorial Desclée de Brouwer.
27. **Maturana, H; y Varela, F. (1984):** *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
28. **Maturana, H. (1989):** ¿Dónde está la mente? en *Revista Terapia Psicológica*, Año VIII, N° 12, páginas 15 a la 23. Santiago de Chile.
29. **Maturana, H. (1993):** *El sentido de lo humano*. Chile. Editorial Universitaria.
30. **Masters, W. & Johnson, V. (1967).** *Respuesta Sexual Humana*. Buenos Aires: Editorial Inter-médica.
31. **Palma, Irma. (2006 a).** *Sociedad Chilena en Cambio, Sexualidades en transformación*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
32. **Palma, Irma. (2006 b)** *Sobre transformación de la sociedad y la sexualidad*. Material bibliográfico Universidad de Chile.
33. **Palma, I. (2007).** Clases Sexualidad en Magíster de Psicología Clínica en Adultos. Universidad de Chile.
34. **Palma, Irma. Texto Curso PASA: Vivir a dos: La Cotidianeidad, La Intimidad y Prácticas Sexual.** Material bibliográfico. Universidad de Chile.
35. **Palma, Irma. Notas Sobre Satisfacción Sexual.** Basado en “*La Satisfacción Sexual en Chile*”. Tesis Doctoral. Barrientos, J. (2003). Facultad de Psicología; Departamento de Psicología Social. Universitat de Barcelona; Barcelona; España. Material No Publicado.
36. **Palma, Irma. (2009)** “*Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina*”. Material Basado en el Marco de la Investigación “**Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão na América Latina**”, cuyos participantes son: *Alain Giami (Fr), Angela Facundo (Col), Carlos Cáceres (Perú), Daniel Jones (Arg), Eva Alcântara (Mex), Fabíola Rohden (Br), Igor Torres (Br), Inés Ibarlucía (Arg), Jane*

- Russo (Br), Jaime Barrientos e Irma Palma (Chile), Livi Faro (Br), Mauro Brigeiro (Col) e Ximena Salazar (Perú)*, y realizada por el **Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Brasil**. No Publicado.
37. **Piola, G. (1994)**. *Enfoques terapéuticos en disfunciones sexuales masculinas y femeninas*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  38. **Safran, J. y Segal, Z. (1994)**: *El Proceso Interpersonal en la Terapia Cognitiva*. Barcelona, España. Editorial Paidós.
  39. **Sallés, P. (2003)**. Tesis para optar a Título de Psicóloga, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  40. **Weeks, J. (1998)**. *Sexualidad*. Traducción de Mónica Mansour. México: Editorial Paidós.
  41. **Watzlawick, J.; Weakland, R; y Fisch. J. (1989)**: *Cambio*. Barcelona. Editorial Herder.
  42. **Yáñez, J. y cols. (2001)**: Hacia una Metateoría Constructivista Cognitiva de la Psicoterapia. En *Revista de Psicología*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Vol. X N° 1.
  43. **Yáñez, J. (2005)**. *Asertividad Generativa. Teoría Constructivista Cognitiva de las Relaciones Interpersonales*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  44. **Yáñez, J. (2003)**. *Teoría Clínica Constructivista. Segunda Parte*. Manuscrito no publicado, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  45. **Yáñez, J. (2004 a)**. *Apunte Evolución del Modelo desde el Conductismo al Constructivismo*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  46. **Yáñez, J. (2004 b)**. *Apunte Sobre Metateoría y Teoría Clínica Constructivista Cognitiva*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
  47. **Yáñez, J. (2004 c)**. *Apunte Sobre Procedimiento Psicoterapéutico*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

48. **Yáñez, J. (2004 d).** *Apunte Sobre Psicoterapia, Cambio y Encuadre Terapéutico.* Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
49. **Yáñez, J. (2004 e).** *Terapia Sexual Cognitiva.* Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
50. **Yáñez, J. (2004 f).** *Apunte Sobre Intervenciones Psicoterapéuticas.* Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
51. **Yáñez, J. (2007).** *Apunte Sobre Teoría del Deseo.* Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
52. **Zagmutt, A. y Ferrer, M (2003).** Los Trastornos de la alimentación. Un enfoque Constructivista Postracionalista. Extraído el 25 de abril, 2003 del sitio web del Centro de Terapia Postracionalista: <http://www.cetepo.com.ar>
53. **Zlachevsky, A.M. (1996):** Una mirada Constructivista en psicoterapia, en *Revista Terapia Psicológica*, Vol.VI (2), N° 26, Santiago de Chile.