

# **LA CONSULTA SEXOLÓGICA**

Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**  
En ella encontrará el catálogo completo y comentado



**Q**ueda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos ([www.cedro.org](http://www.cedro.org)) vela por el respeto de los citados derechos.

# LA CONSULTA SEXOLÓGICA

Marta Ortega Otero  
Daniel Santacruz García



© Marta Ortega Otero  
Daniel Santacruz García

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.  
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid  
Teléfono: 91 593 20 98  
[www.sintesis.com](http://www.sintesis.com)

ISBN: 978-84-9171-275-6  
Depósito Legal: M-6.156-2019

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

# Índice

## PARTE I

*Evaluación y tratamiento en la consulta sexológica*

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>1.</b> | <b>¿Qué es la terapia sexológica?</b> .....                      | 13 |
| 1.1.      | El hecho sexual humano.....                                      | 13 |
| 1.1.1.    | <i>Sexuación</i> .....   | 14 |
| 1.1.2.    | <i>Sexo y sexualidad</i> .....                                   | 14 |
| 1.1.3.    | <i>Erótica</i> .....   | 15 |
| 1.1.4.    | <i>Amatoria o ars amandi</i> .....                               | 15 |
| 1.1.5.    | <i>Pareja</i> .....  | 16 |
| 1.1.6.    | <i>Procreación</i> .....   | 16 |
| 1.2.      | Funciones de la sexualidad.....                                  | 17 |
| 1.3.      | Ámbitos de intervención.....                                     | 18 |
| 1.3.1.    | <i>Educación</i> .....   | 18 |
| 1.3.2.    | <i>Asesoramiento</i> .....                                       | 18 |
| 1.3.3.    | <i>Terapia</i> .....   | 19 |
| 1.4.      | ¿Terapia sexual, terapia de pareja<br>o terapia sexológica?..... | 20 |
| 1.5.      | Análisis funcional aplicado a la terapia<br>sexológica.....      | 21 |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.5.1. Tipos de aprendizaje.....                       | 21        |
| 1.5.2. Características del análisis funcional.....     | 23        |
| 1.5.3. Casos.....                                      | 24        |
| <b>2. Evaluación, habilidades y técnicas.....</b>      | <b>27</b> |
| 2.1. Habilidades del terapeuta sexual.....             | 27        |
| 2.1.1. Habilidades personales del terapeuta.....       | 28        |
| 2.1.2. Habilidades tácticas del terapeuta.....         | 28        |
| 2.1.3. Habilidades relacionales<br>del terapeuta.....  | 29        |
| 2.2. Evaluación.....                                   | 30        |
| 2.2.1. Evaluación inicial.....                         | 32        |
| 2.2.2. Sesiones de evaluación posteriores.....         | 33        |
| 2.2.3. Sesión de evaluación posterior<br>conjunta..... | 34        |
| 2.2.4. Sesiones de devolución.....                     | 35        |
| 2.3. Técnicas.....                                     | 36        |
| 2.3.1. Educación sexual.....                           | 36        |
| 2.3.2. Prohibición del coito.....                      | 37        |
| 2.3.3. Focalización sensorial.....                     | 37        |
| 2.3.4. Técnicas de crecimiento erótico.....            | 40        |
| 2.3.5. Otras técnicas adicionales.....                 | 40        |
| 2.4. Deontología.....                                  | 42        |

## PARTE II

### *Dificultades sexuales y eróticas*

|  |           |
|--|-----------|
| <b>3. Identidades.....</b>               | <b>47</b> |
| 3.1. Planteamiento teórico.....          | 47        |
| 3.2. Evaluación.....                     | 48        |
| 3.3. Origen y mantenimiento.....         | 49        |
| 3.4. Pareja y aspectos relacionales..... | 52        |
| 3.5. Variables disposicionales.....      | 52        |
| 3.6. Tratamiento.....                    | 53        |
| 3.7. Ejemplos de casos.....              | 54        |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>4.</b> | <b><i>Orientación del deseo</i></b> .....                  | 57 |
|           | 4.1. Planteamiento teórico.....                            | 57 |
|           | 4.2. Evaluación .....                                      | 59 |
|           | 4.3. Origen y mantenimiento.....                           | 60 |
|           | 4.4. Pareja y aspectos relacionales .....                  | 61 |
|           | 4.5. Variables disposicionales .....                       | 62 |
|           | 4.6. Tratamiento .....                                     | 62 |
|           | 4.7. Ejemplos de casos.....                                | 63 |
| <br>      |  |    |
| <b>5.</b> | <b><i>Dificultades en la penetración vaginal</i></b> ..... | 67 |
|           | 5.1. Planteamiento teórico.....                            | 67 |
|           | 5.2. Evaluación .....                                      | 69 |
|           | 5.3. Origen y mantenimiento.....                           | 69 |
|           | 5.4. Pareja y aspectos relacionales .....                  | 71 |
|           | 5.5. Variables disposicionales .....                       | 72 |
|           | 5.6. Tratamiento .....                                     | 73 |
|           | 5.7. Ejemplo de caso.....                                  | 74 |
| <br>      |  |    |
| <b>6.</b> | <b><i>Orgasmos</i></b> .....                               | 77 |
|           | 6.1. Planteamiento teórico.....                            | 78 |
|           | 6.2. Evaluación .....                                      | 79 |
|           | 6.3. Origen y mantenimiento.....                           | 80 |
|           | 6.4. Pareja y aspectos relacionales .....                  | 81 |
|           | 6.5. Variables disposicionales .....                       | 82 |
|           | 6.6. Tratamiento .....                                     | 83 |
|           | 6.7. Ejemplo de caso.....                                  | 85 |
| <br>      |  |    |
| <b>7.</b> | <b><i>Dificultades con la erección</i></b> .....           | 87 |
|           | 7.1. Planteamiento teórico.....                            | 88 |
|           | 7.2. Evaluación .....                                      | 89 |
|           | 7.3. Origen y mantenimiento.....                           | 89 |
|           | 7.4. Pareja y aspectos relacionales .....                  | 90 |
|           | 7.5. Variables disposicionales .....                       | 91 |
|           | 7.6. Tratamiento .....                                     | 93 |
|           | 7.7. Ejemplo de caso.....                                  | 94 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| <b>8.</b>  | <b><i>Insatisfacción con el momento de eyaculación</i></b> ..... | 97  |
| 8.1.       | Planteamiento teórico.....                                       | 97  |
| 8.2.       | Evaluación.....  | 98  |
| 8.3.       | Origen y mantenimiento.....                                      | 99  |
| 8.4.       | Pareja y aspectos relacionales.....                              | 101 |
| 8.5.       | Variables disposicionales.....                                   | 102 |
| 8.6.       | Tratamiento.....   | 103 |
| 8.7.       | Ejemplo de caso.....   | 105 |
| <b>9.</b>  | <b><i>Desajustes en el deseo erótico</i></b> .....               | 109 |
| 9.1.       | Planteamiento teórico.....                                       | 110 |
| 9.2.       | Evaluación.....  | 111 |
| 9.3.       | Origen y mantenimiento.....                                      | 112 |
| 9.4.       | Pareja y aspectos relacionales.....                              | 114 |
| 9.5.       | Variables disposicionales.....                                   | 115 |
| 9.6.       | Tratamiento.....   | 116 |
| 9.7.       | Ejemplo de caso.....   | 117 |
| <b>10.</b> | <b><i>Peculiaridades eróticas</i></b> .....                      | 119 |
| 10.1.      | Planteamiento teórico.....                                       | 120 |
| 10.2.      | Evaluación.....  | 122 |
| 10.3.      | Origen y mantenimiento.....                                      | 123 |
| 10.4.      | Variables disposicionales.....                                   | 123 |
| 10.5.      | Tratamiento.....   | 124 |
| 10.6.      | Ejemplos de casos.....   | 126 |

### PARTE III

#### *La consulta en pareja*

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| <b>11.</b> | <b><i>Búsqueda de pareja</i></b> ..... | 131 |
| 11.1.      | Los orígenes de la atracción.....      | 132 |
| 11.2.      | Evaluación.....                        | 132 |
| 11.3.      | Mejorar la autoestima.....             | 134 |
| 11.4.      | Ajustar expectativas.....              | 135 |



|            |   |            |
|------------|---|------------|
| 11.5.      | Buscar pareja de forma activa.....                  | 136        |
| 11.6.      | Entrenar en habilidades sociales.....               | 137        |
| 11.7.      | Variables disposicionales.....                      | 138        |
| 11.8.      | Ejemplos de casos.....                              | 139        |
| <b>12.</b> | <b><i>Comunicación en pareja</i></b> .....          | <b>143</b> |
| 12.1.      | Planteamiento teórico.....                          | 144        |
| 12.2.      | Evaluación.....                                     | 147        |
| 12.3.      | Origen y mantenimiento.....                         | 148        |
| 12.4.      | Pareja y aspectos relacionales.....                 | 149        |
| 12.5.      | Variables disposicionales.....                      | 149        |
| 12.6.      | Tratamiento.....                                    | 150        |
| 12.7.      | Ejemplo de caso.....                                | 154        |
| <b>13.</b> | <b><i>Conflicto y negociación</i></b> .....         | <b>157</b> |
| 13.1.      | Los contratos.....                                  | 157        |
| 13.2.      | Preparación previa.....                             | 159        |
| 13.3.      | La ventilación emocional.....                       | 160        |
| 13.4.      | Cómo pedir cambios.....                             | 161        |
| 13.5.      | Los contratos de intercambios.....                  | 162        |
| 13.6.      | Entrenamiento en negociación.....                   | 162        |
| 13.7.      | Ejemplos de casos.....                              | 164        |
| <b>14.</b> | <b><i>Conflictos frecuentes en pareja</i></b> ..... | <b>169</b> |
| 14.1.      | Familias de origen.....                             | 170        |
| 14.2.      | Amigos.....   | 171        |
| 14.3.      | Aficiones y ocio.....                               | 171        |
| 14.4.      | Convivencia.....                                    | 172        |
| 14.5.      | Desempleo.....                                      | 172        |
| 14.6.      | Jubilación.....                                     | 173        |
| 14.7.      | Aparición de una enfermedad.....                    | 173        |
| 14.8.      | Ejemplos de casos.....                              | 174        |
| <b>15.</b> | <b><i>Maternidades y paternidades</i></b> .....     | <b>181</b> |
| 15.1.      | Infertilidad.....                                   | 182        |
| 15.2.      | Embarazos.....                                      | 183        |

|   |            |
|---|------------|
| 15.3. Duelo gestacional y perinatal.....  | 183        |
| 15.4. Crianza y educación.....            | 184        |
| 15.5. Decidir tener hijos.....            | 186        |
| 15.6. Ejemplos de casos.....              | 187        |
| <b>16. Celos en pareja.....</b>           | <b>193</b> |
| 16.1. Planteamiento teórico.....          | 194        |
| 16.2. Evaluación.....                     | 195        |
| 16.3. Origen y mantenimiento.....         | 196        |
| 16.4. Pareja y aspectos relacionales..... | 197        |
| 16.5. Variables disposicionales.....      | 198        |
| 16.6. Tratamiento.....                    | 199        |
| 16.7. Ejemplo de caso.....                | 201        |
| <b>17. Infidelidades.....</b>             | <b>203</b> |
| 17.1. Planteamiento teórico.....          | 204        |
| 17.2. Evaluación.....                     | 204        |
| 17.3. Origen y mantenimiento.....         | 205        |
| 17.4. Pareja y aspectos relacionales..... | 206        |
| 17.5. Variables disposicionales.....      | 207        |
| 17.6. Tratamiento.....                    | 208        |
| 17.7. Ejemplos de casos.....              | 210        |
| <b>18. Rupturas.....</b>                  | <b>215</b> |
| 18.1. Planteamiento teórico.....          | 215        |
| 18.2. Evaluación.....                     | 217        |
| 18.3. Origen y mantenimiento.....         | 217        |
| 18.4. Pareja y aspectos relacionales..... | 219        |
| 18.5. Variables disposicionales.....      | 219        |
| 18.6. Tratamiento.....                    | 220        |
| 18.7. Ejemplos de casos.....              | 222        |
| <b>Bibliografía.....</b>                  | <b>227</b> |

# 2

## Evaluación, habilidades y técnicas

Se requieren una preparación y una actitud específica para la terapia sexológica. A menudo la sexología está ausente de los planes educativos de las principales disciplinas científicas, así que su abordaje puede resultar erróneo o ineficaz. Esto se debe al maltrato histórico de la dimensión sexual, materializado en una investigación y una formación deficientes, y a la dificultad para evaluar y tratar ciertas dificultades que no pueden reproducirse fácilmente en investigación ni en consulta.

La aproximación teórica a la sexualidad implica adquirir no solo una serie de contenidos específicos, sino también una actitud de comprensión que muchas veces no se da en todos los profesionales que se ocupan de los sexos.

Las técnicas de evaluación e intervención y las habilidades tácticas que se presentan en este capítulo no plantean grandes diferencias con las de un manual de psicología general, pero deben adaptarse al ámbito sexológico.

### **2.1. Habilidades del terapeuta sexual**

---

Las habilidades son el conjunto de comportamientos verbales y no verbales y las estrategias tácticas que los terapeutas emplean durante su in-

tervención para el cambio. Estas habilidades se refieren a todo el proceso terapéutico.

### 2.1.1. *Habilidades personales del terapeuta*

Son habilidades generales y dirigidas a *establecer una relación* cómoda, positiva y confidente con la persona o la pareja. Principalmente:

- *Cercanía*. Mostrar calidez y amabilidad. Transmitir naturalidad y humanidad y huir del rol de profesional altivo. Gestionar las emociones desagradables que pueden existir en los consultantes.
- *Confianza*. Manifestar competencia, profesionalidad y organización. Se expresa con las condiciones físicas de la consulta, la apariencia personal, el comportamiento verbal y no verbal, la habilidad para escuchar, etcétera.
- *Actitud erotofílica*. Es decir, una actitud comprensiva y positiva hacia todo “lo sexual”. Es esencial para la terapia y se basa en una visión científica de la sexualidad. Consiste en valorar la diversidad, no juzgar y no culpabilizar. Su relevancia sale a la luz especialmente ante demandas relacionadas con infidelidades, prostitución, etcétera.
- *Comprensión del comportamiento*. Se trata de entender que el comportamiento forma parte de la relación. Las conductas problemáticas tienen disparadores y consecuencias que pueden depender del otro y, a su vez, ser disparadores o consecuencias de la conducta de otro. Una habilidad básica será la de aprender y enseñar a *objetivizar* las conductas, es decir, tratar de describirlas de la forma más objetiva y concreta posible.

### 2.1.2. *Habilidades tácticas del terapeuta*

Son las habilidades del terapeuta dirigidas a *motivar* a la persona o la pareja hacia el cambio terapéutico.

- *Lenguaje*. Es la estrategia fundamental: decidir qué y cómo se dice. Las palabras y expresiones pueden tener significados muy distintos y el lenguaje debe adaptarse a los pacientes sin alejarse de su efecto terapéutico. Será útil el uso de un *lenguaje puente* entre lo que dice el paciente y lo que el terapeuta quiere expresar (p. ej., “tener un encuentro” frente a “follar”) y también entender que ciertas expresiones deben estar muy limitadas e incluso prohibidas (p. ej., órdenes, consejos, etc.).
- *Control*. El terapeuta debe mantener siempre el control sobre la situación. Consiste en *planificar*, tener un esquema previo de la sesión, y *reaccionar*, mostrarse flexible ante cualquier imprevisto. Para ello, es importante mantener una atención constante a lo que sucede y un diálogo interno paralelo al del paciente que plantee:
  - Qué está sucediendo.
  - Cuál es el objetivo terapéutico.
  - Cómo conseguirlo.
- *Actividad*. Promover inmutablemente el cambio. Se trata de mostrar dinamismo: permitir sus expresiones, limitar las interrupciones, cuestionar lo que dicen o hacen, cuestionarse ante ellos, etcétera; y evitar al consultante el aburrimiento o la clase magistral.
- *Coherencia*. Los pacientes tienden a no ser conscientes de la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, por lo que resulta útil mostrar las coherencias e incoherencias que surgen en la consulta entre estos tres elementos de la conducta.

### 2.1.3. Habilidades relacionales del terapeuta

Son aquellas que pretenden dirigir hacia el *cambio* terapéutico perfeccionando la relación entre terapeuta y paciente y la relación mutua entre el paciente y su pareja (o posible pareja).

- *Actitud colaborativa.* Se demuestra con dos comportamientos básicos:
  1. *Evitar juicios.* Es habitual que los pacientes esperen un “diagnóstico” o una opinión personal sobre su demanda, pero la labor del terapeuta es acoger la demanda y promover el cambio.
  2. *Evitar culpas.* Los pacientes suelen esperar que el terapeuta señale al “culpable”, cuando su rol es fomentar la idea de corresponsabilidad o interacción de los comportamientos.
  
- *Motivar hacia el cambio.* Se trata de estar constantemente dirigiendo a la persona o pareja hacia el compromiso con el cambio y la reciprocidad de aspectos positivos. Normalmente, los pacientes llegan en un punto muy derrotista o conflictivo; por ello, es fundamental señalarles los aspectos positivos y beneficiosos de la terapia. Por ejemplo, ofreciendo datos sobre la frecuencia de sus problemas, las posibilidades de recuperación o la relación entre cómo piensan, cómo se sienten y lo que hacen, y cómo se sentirían si cambiaran estas formas de actuar.

## 2.2. Evaluación

---

A través de la evaluación, el terapeuta pretende recopilar información ante la demanda de una persona o una pareja. Se trata de un proceso secuencial que intenta responder a esa demanda para:

1. Describir qué está ocurriendo.
2. Explicarlo.
3. Intentar cambiarlo.

La evaluación se realiza a lo largo de toda la terapia, pero es especialmente importante al inicio. Las principales vías de evaluación son:

- *La entrevista.* Se recomienda comenzar siempre con una entrevista abierta y semiestructurada, es decir, con preguntas generales que

permitan la libre expresión y siguiendo un esquema previo pero flexible. A medida que avanza la entrevista, pueden utilizarse preguntas cerradas, más específicas. La entrevista debe ajustarse tanto al tipo de demanda como a las características personales de los consultantes.

- *La observación.* La estrategia fundamental del método científico permanece presente a lo largo de todo el proceso terapéutico, pero con la salvedad de que está limitada al contexto clínico; es decir, el terapeuta observa a la pareja o al sujeto en el despacho.

A través de este método se obtiene información sobre las habilidades sociales y de comunicación, y puede utilizarse para obtener datos sobre frecuencia y ocurrencia de comportamientos (“¿qué acciones agradables hace mi pareja por mí?”) o interacciones (“si no le permito ver el móvil a mi pareja, ¿cómo reacciona?”).

- *Los autorregistros.* Deben adaptarse a cada caso y situación, pero suele ser especialmente útil el uso de registros “pienso-siento-hago”, donde se anotan estos datos en momentos pautados por el terapeuta. Por ejemplo, en un caso de dificultad para experimentar orgasmos podría encargarse a una consultante que anotara qué piensa cuando se estimula, cómo se siente y qué hace concretamente en esos momentos.

Suele rellenarse por escrito cuando ocurre un determinado comportamiento, pero también anotarse en diferido, es decir, al final del día o cuando sea posible hacerlo.

- *Los cuestionarios, inventarios, escalas y test.* Se trata habitualmente de preguntas de evaluación estructuradas y recopiladas para facilitar su uso, o bien validadas en distintas poblaciones para comparar a las personas con muestras de referencia.

Algunos de los más utilizados son el Funcionamiento Sexual Global (*Global Sexual Functioning, GSF*) de Creti *et al.* (1998); el Inventario de Interacción Sexual (*Sexual Interaction Inventory, SII*) de LoPiccolo y Steger (1974); el Índice de Función Sexual Femenina (*Female Sexual Function Index, IFSF*) de Rosen *et al.* (2000) para el funcionamiento erótico; o la Escala de Ajuste Diádico (*Dyadic Adjustment Scale, DAS*) de Spanier (1976), para evaluar a la pareja.

- *Los registros psicofisiológicos.* Los utilizan más los profesionales sanitarios (p. ej., ginecólogos, urólogos, fisioterapeutas), y algunos consultantes pueden aportarlos como pruebas de sus dificultades. Entre ellos se encuentran la fotopletismografía de la vagina o del pene, la tensiometría pubococcígea o la medición del reflejo bulbocavernoso.

### 2.2.1. Evaluación inicial

Ante cualquier tipo de demanda, la primera sesión se convierte en una acogida para conocer a la persona o personas, pero también en el punto de partida para compilar información básica sobre la demanda y asegurar la continuidad o derivación de la terapia.

En esta primera toma de contacto con el terapeuta, el objetivo primordial es entablar una buena relación o *rapport*. Para ello, después de presentarse y romper el hielo, es necesario que al menos se aborden estos temas:

- *Motivo de consulta.* Se trata de evaluar los parámetros clásicos de los comportamientos problemáticos definidos por la demanda: qué sucede, cuándo sucede, cuántas veces ocurre, qué pasa antes, cuáles son sus consecuencias, qué piensa, siente y hace la persona; y qué piensa, siente y hace la pareja.

Otras cuestiones importantes son qué repercusiones está teniendo el problema, en qué situaciones mejora y empeora, cómo explican sus problemas los propios consultantes, qué soluciones han intentado o quién y cómo ha tomado la decisión de buscar ayuda.

- *Aspectos adicionales.* Enfermedades o alteraciones, uso de medicamentos, consumo de sustancias, dificultades psicológicas o psiquiátricas previas o actuales, etcétera.
- *Aspectos positivos.* Qué aspectos beneficiosos se conservan (p. ej., sobre qué temas no discuten o en qué situaciones siente un orgasmo), qué esperan conseguir en la terapia y qué ocurriría si el problema no se soluciona. La actitud de los consultantes



puede ser derrotista, negativa e incluso exagerada, por lo que centrarse en sus puntos fuertes o aspectos positivos en la primera sesión fomenta una visión esperanzadora de los problemas.

Al finalizar la primera sesión, y si es posible, se recomienda devolver un *feedback* breve y aproximado del problema, animar hacia el cambio y resaltar los aspectos positivos del área en cuestión (erótica o pareja) que se conservan.

Por último, es el momento de explicar las normas de la terapia apoyándose en el código deontológico, comentar los horarios y honorarios, resolver posibles dudas y concretar la fecha de la próxima cita.

### 2.2.2. Sesiones de evaluación posteriores

En las siguientes sesiones de evaluación se trata de obtener más información acerca de las dificultades mediante una entrevista y continuar fomentando una relación terapéutica de confianza entre ambas partes.

Si hay pareja, es vital entrevistarse con él o ella para obtener más información, incluso aunque la dificultad en cuestión se considere individual.

Cuando la pareja no quiere colaborar por distintos motivos, la terapia es posible, pero con ciertas limitaciones. A veces, los avances individuales fomentarán la participación de la pareja; otras, será necesario abordar la relación con la pareja como objetivo de la terapia individual, y otras veces no existirá colaboración en ningún momento, por lo que será necesario adaptarse a esta situación.

Además, en muchos casos puede ser enriquecedor entrevistarse con otros agentes importantes del entorno. Por ejemplo, en los casos de ruptura o duelo, es habitual hacerlo con las personas del entorno del afectado.

En terapia de pareja, es aconsejable mantener al menos una sesión de evaluación individual con cada miembro para evaluar aspectos controvertidos (p. ej., infidelidades), para contrastar versiones de un mismo hecho (cómo perciben un problema concreto) y para proporcionar un espacio de comunicación al margen de la relación de pareja.

En estas sesiones se aprovecha para evaluar:

- *La historia sexual*: cómo fue la educación sexual en casa, las primeras aproximaciones a ligar y los primeros encuentros eróticos, las anteriores relaciones de pareja, si existieron eventos problemáticos anteriores, cómo es su actitud hacia su cuerpo, sus genitales o su dificultad en cuestión, etcétera.
- *La historia de pareja*: cómo se conocieron, cómo es la convivencia, cómo fueron el embarazo o embarazos, cuándo empezaron los problemas, cómo valoran la intimidad, el deseo y el compromiso en pareja, cómo es la relación con las familias de origen, qué roles de pareja existen entre ellos, cómo es la educación de sus hijos, sobre qué temas discuten y en cuáles están de acuerdo, etcétera.
- *Áreas vitales importantes*: cómo es su día a día, en qué trabaja, cómo es su familia, cómo ha sido su educación o su trabajo, cuáles son sus actividades de ocio (individual, en pareja o familiar) y sus hábitos de salud (p. ej., alimentación, sueño, autocuidados, menstruación) o cuál es la importancia de la religión en su vida.
- *Aspectos de la demanda*: comportamientos problemáticos u otros temas relevantes que quedaran sin evaluar en la primera sesión.

Este puede ser el momento de usar herramientas de autoinforme, como los registros o los cuestionarios. El uso de cuestionarios conlleva la devolución e interpretación de los resultados. Por su parte, el de autorregistros viene determinado por las características propias de cada demanda y suele revisarse y modelarse en cada sesión.

### 2.2.3. Sesión de evaluación posterior conjunta

Cuando se trata de una pareja, suele ser necesario realizar una sesión de evaluación conjunta tras las sesiones individuales, para explorar también:

- *Estilos de comunicación*: cómo se comunican verbal y no verbalmente y qué temas consideran abiertos, delicados o intocables; qué estrategias emplean ante los problemas o discusiones,

cómo negocian, quién tiene la sensación de ceder, etcétera. No obstante, esta información suele recogerse durante toda la evaluación.

- *Eventos vitales*: experiencias que pueden haber trastocado gravemente el funcionamiento de la pareja actualmente o en el pasado, como una infidelidad, una interrupción del embarazo o un episodio de maltrato.
- *Tiempos*: cómo distribuyen sus tiempos laborales o las tareas domésticas, qué actividades de ocio realizan en pareja, en familia, con amigos y a solas, o su grado de satisfacción con la relación.
- *Relaciones eróticas*: comportamientos eróticos, tanto genitales como no genitales, su frecuencia, calidad, roles, etcétera.
- *Expectativas*: qué planes o esquemas tienen o tenían del otro en particular y de la relación de pareja en general, qué aspectos desean cambiar.
- *Aspectos positivos*: qué valoran de uno mismo y del otro.
- *Preguntas de confirmación*: dirigidas a evaluar incoherencias o desacuerdos tras la sesión conjunta. Muchas veces también se utiliza este espacio para revelar aspectos que no se quieren o no se pueden comentar en pareja.

#### 2.2.4. Sesiones de devolución

En esta sesión o sesiones (individuales o conjuntas cuando se trata de una pareja) se devuelve el análisis de las dificultades, avaladas por los principios de la psicología y la sexología y por la experiencia del profesional. En función de la complejidad del problema, la cantidad de comportamientos problemáticos o el nivel de colaboración de los pacientes puede durar una o varias sesiones.

En ella se explican las hipótesis de origen y de mantenimiento adecuando el lenguaje al paciente. Y a continuación, también se plantea:

- *Feedback de aspectos positivos*. Aquellos que pueden favorecer la terapia. En este punto comienza la paciente tarea de quitarle importancia o no centrar la atención en aspectos negativos o irre-

- levantes para la terapia (p. ej., discutir por las manías personales de cada uno en lugar de abordar sus modos de negociación).
- *Establecimiento de objetivos.* Deben ser concretos y asequibles (p. ej., ser más cariñoso, aumentar los gestos reforzantes, como los besos, o formular peticiones y quejas de forma asertiva). Aunque se les anima a que prioricen objetivos, es el terapeuta quien gestiona por cuál empezar. Por ejemplo, suele ser habitual querer comenzar por solucionar problemas eróticos cuando existen problemas de pareja, y el terapeuta puede recomendar justo lo contrario.
  - *Resolución de dudas.*

## 2.3. Técnicas

---

Las técnicas están determinadas por el análisis que se realiza a partir de la evaluación. Su objetivo es promover el cambio en la persona o pareja. A continuación, se exponen las técnicas más utilizadas en terapia sexual y de pareja y las propias del enfoque cognitivo-conductual de la psicología aplicadas a este tipo de demandas.

### 2.3.1. Educación sexual

La educación sexual o educación de los sexos es una técnica transversal a lo largo de toda la terapia y su objetivo es tanto educativo como terapéutico. Es decir, no se trata simplemente de ofrecer información para la utilidad y el crecimiento personal, sino de aportar contenidos y herramientas con el fin de que ciertas dificultades cambien o mejoren.

Es especialmente importante en las primeras sesiones de tratamiento. Tras explicar el origen y mantenimiento de los problemas, se presentan *contenidos* necesarios para el cambio. Suele ser habitual explicar cómo son y cómo funcionan los genitales, cómo se construyen los sexos, qué son la identidad, la orientación y los roles y qué diferencias existen entre estos conceptos; qué características comparten las parejas satisfactorias frente a aquellas en conflicto, cómo son los distintos estilos de co-

municación, las distinciones entre fantasías, deseos y comportamientos eróticos, qué son y cómo funcionan las emociones, y un largo etcétera.

La educación no es una simple transmisión de información, también se trata de enseñar *herramientas*, esto es, aprendizajes prácticos que pueden ponerse en marcha fácilmente, y comprobar su utilidad; por ejemplo, distintas formas de estimulación genital propia y ajena o habilidades de comunicación no verbales para lograr distintos efectos con un mismo mensaje.

Por último, además de información y herramientas, también se transmiten *actitudes*, especialmente a través de la propia actitud del terapeuta. Por ejemplo, mantener la calma ante la desesperación de una ruptura, evitar juzgar ante confesiones de infidelidad, respetar el desconocimiento de los consultantes sobre asuntos que el terapeuta considera básicos, etcétera, son formas de mostrar una actitud “erotofílica”, es decir, una visión de la sexualidad científica y objetiva, basada en la aceptación, la normalización y la consideración de la diversidad sexual como un valor.

La educación sexual puede realizarse a través de explicaciones en la propia sesión, pero también recomendando lecturas (p. ej., libros, artículos, documentos de elaboración propia, testimonios, novela erótica), material audiovisual (p. ej., películas, documentales, vídeos, pornografía) e incluso experiencias (p. ej., visitar una tienda erótica, hablar de sexualidad con amigos o familia, etc.).

### 2.3.2. *Prohibición del coito*

Es la táctica básica para la mayoría de dificultades eróticas (con la erección, el deseo, la penetración, el orgasmo, la eyaculación, etc.). Consiste en prohibir temporalmente la penetración, un momento problemático para la mayoría de consultantes, e ir permitiendo progresivamente distintas prácticas con instrucciones.

### 2.3.3. *Focalización sensorial*

Es probablemente la técnica clave para el abordaje de las dificultades eróticas. Se basa en una desensibilización sistemática. Consiste en ex-

plorar nuevas zonas y sensaciones placenteras y erógenas del cuerpo tras prohibir el coito. Se distinguen cuatro fases que se adaptan a cada caso:

1. *Autofocalización sensorial*. Pensada para casos de alta ansiedad o rechazo extremo del propio cuerpo, los genitales o los encuentros eróticos. Se trata de realizar aproximaciones sucesivas al contacto con el propio cuerpo y a las sensaciones resultantes.

En función de cada caso, los pacientes comienzan observándose en ropa interior y describiendo sus cuerpos sin juzgar; a continuación, se acarician todo el cuerpo en ropa interior hasta distinguir sensaciones agradables al tacto. Después, realizan el mismo ejercicio desnudos, para explorar con el tacto las distintas zonas corporales y sus sensaciones, aprendiendo a buscar y disfrutar de aquellas agradables. Se sigue con la exploración de los genitales, llevando a cabo el mismo ejercicio de aproximaciones sucesivas. Por último, se trata de conocer y familiarizarse con la respuesta genital (p. ej., rubor, lubricación, erección, eyacuación) hasta que resulte agradable y excitante.

Muchas personas han aprendido a desestimar los mensajes de placer de sus cuerpos o los han asociado a malestar, culpa, vicio o vergüenza. Este ejercicio sirve para reasociar las sensaciones corporales con placer, tranquilidad y satisfacción.

2. *Focalización sensorial I*. Es un ejercicio para explorar todo el cuerpo en pareja. La pareja busca un momento y un lugar adecuados y, en ropa interior, debe seguir los roles de explorador y explorado. El explorado se tumba boca abajo y el explorador pasa sus manos por todo el cuerpo de su pareja; cuando acabe con la parte trasera, hace lo propio con la delantera, evitando las zonas cubiertas por la ropa interior. Cuando acaba, se cambian los roles y el explorador se convierte en explorado.

La tarea de ambos es centrarse en sus propias sensaciones: el explorador en las de sus manos y su cuerpo al explorar, y el explorado, en lo que siente su cuerpo al ser acariciado.

Para terminar, abrazados, han de comentar los aspectos positivos del ejercicio y aprovechar para intercambiarse información sobre gustos y preferencias sobre el contacto.