

Artículo Original

Servicio de Atención a Parejas, experiencia de trabajo en el Centro de Salud Mental de Playa durante el periodo comprendido de septiembre de 2011 a 2014

Care service to couples—working experience at the Mental Health Center of the municipality of Playa from September 2011 to 2014

Ms.C. Soura S. Formental Hernández
Especialista en Psiquiatría. MsC en Sexualidad
Centro de Salud mental de Playa
sourasonia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las relaciones de parejas se establecen a partir de vínculos complejos, pues incluyen factores de índole sociológico, personalológicos e interactivo, que intervienen en su estabilidad y satisfacción, por lo que frecuentemente surgen conflictos y aparecen disfunciones sexuales. Desde este análisis se decide crear las condiciones para un servicio especializado para la atención de parejas que acuden con estos malestares. El trabajo se realizó en dos etapas: en la primera, se construye un diagnóstico a partir de las necesidades identificadas y se elabora un programa terapéutico; en la segunda, se evalúa parcial y empíricamente el programa con el objetivo de mejorar la calidad de la relación de pareja. La perspectiva metodológica utilizada fue la cualitativa (método de intervención: acción-participación). El tipo de estudio fue el descriptivo y aplicado. Se realizaron dinámicas grupales con 135 parejas atendidas. Se evidenció cómo las parejas logran apropiarse de conocimientos y reflexionan, y se consiguen modificaciones a mediano plazo en cuanto a los temas tratados: la comunicación, el uso del lenguaje verbal y extraverbal, la intimidad, la resolución de conflictos, la satisfacción sexual,...

Palabras claves: relación de pareja, sexualidad, disfunciones sexuales, programa terapéutico

ABSTRACT

Couple relationships are set up from complex bonds because sociological, personality-related, and interactive factors are included. These are influential factors on stability and satisfaction that frequently add conflicts and sexual dysfunctions. From this analysis, the conditions for a specialized service to assist couples with these affections are created. The research was thought in two stages. In the first one a diagnosis from the identified necessities is made and a therapeutic program is elaborated. In the second one the program is assessed partial and empirically in order to enhance the quality of the couple relationship. A qualitative methodological perspective (intervention method: action-participation) was used, supported by a descriptive and

applied study. Group dynamics are implemented in 135 couples, resulting in their understanding of knowledge and reflections. Couples modify in the medium term their notions of issues such as communication, the use of verbal and extraverbal language, intimacy, solving conflicts, and sexual satisfaction.

Key words: couple relationship, sexuality, sexual dysfunctions, therapeutic program

Introducción

Nunca antes se había cuestionado con tanta vehemencia la pareja humana como en la última década. Se parte de procesos de cambios que sufren los miembros de una relación vincular; entre estos citamos, por una parte, los cambios relacionados con el rol de la mujer y el rol de los varones, que se inician a partir de las luchas feministas que comenzaron en el siglo XIX y tuvieron un auge notable en la década de los sesenta del siglo XX; y por otra parte, en la década de los setenta del mismo siglo pasado se inician los primeros estudios sobre masculinidad en el mundo anglosajón. El propósito fundamental ha sido alcanzar mejores niveles de vida para la mujer, responder a una preocupación creciente por las problemáticas relacionadas con los hombres y la masculinidad y la igualdad entre los dos sexos. Todas estas formas de comportamientos están atravesadas por mayor acceso a la sexualidad abierta y sin límites, al disfrute de la tecnología, a otras maneras de vivir y deleitarse en parejas, y a la ruptura de la vivencia del matrimonio tradicional bajo el efecto del amor eterno y la aparente estabilidad.

Las parejas hoy en día disfrutan sin exigencias sus relaciones sexuales de manera completa y satisfactoria, se mantienen y se complacen en sus uniones. Aunque aún gozamos de esta alianza, perviven creencias distorsionadas que favorecen malestares asociados al vínculo y condicionan la aparición y el mantenimiento de disfunciones sexuales.

La relación de pareja constituye un tipo especial y particular de relación interpersonal entre sujetos, en funciones de sus particularidades psicológicas, caracterizado por su selectividad, reciprocidad e intenso carácter emocional. Se trata de un vínculo interpersonal a través de un atractivo sexual, corporal, comunicativo, moral, cultural y psicológico. Lo que interesa a los sujetos que están decidiendo o configurando una relación interpersonal de esta naturaleza, es la propia subjetividad del/de la otro/a (1).

Los trastornos sexuales son relativamente frecuentes en hombres y mujeres de cualquier edad, y afectan las múltiples dimensiones de la esfera sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución), con un origen predominantemente psíquico, físico o una mezcla de ambos, que influyen considerablemente en su calidad de vida. Los reportes internacionales y nacionales, dan la medida de que la presencia de una disfunción sexual, constituye un importante problema de salud; las estadísticas así lo demuestran.

Actualmente se estima que 40% de la población general presentan un deseo sexual hipoactivo, más frecuente entre las mujeres. El trastorno de la erección se presenta en

42.27 % de todos los hombres y 8% entre los adultos jóvenes. La eyaculación precoz se presenta como trastorno principal en 35 %-40 % de los hombres. La prevalencia de disfunciones sexuales en nuestra región alcanza sus niveles más bajos entre las mujeres de la ciudad colombiana de Cartagena de Indias (21 %), La Habana (33.2 %) y Ciudad de Panamá (40.9 %). En cambio, los peores niveles se registran en Quito (98.5 %), Montevideo (94.5 %), las bolivianas de Santa Cruz (87.9 %) y Guayaquil (55.2 %) (2).

En el espacio intervíncular es frecuente que se viva la mayoría de las veces frente a una relación aislada que funciona diferente, con un nivel reducido de conciencia de sus capacidades y necesidades, poca confianza de sus miembros y mínima valoración de sí misma, que afectan la calidad de la relación. Por tanto, se considera realizar estudios que perfeccionen el abordaje de estos trastornos, para disminuir estas afecciones que generan tanto malestar para el individuo y la pareja. De ahí la importancia de la educación, la orientación y la terapia de pareja.

La intervención con las parejas ha permitido abrir nuevas posibilidades para aumentar la satisfacción de la relación, a partir de los malestares más frecuentes encontrados asociados al vínculo y a las disfunciones sexuales, como:

- la hostilidad,
- problemas relacionados con la educación sexual,
- resistencia para penetrar en el vínculo amoroso,
- fallas en la comunicación, en la solución de conflictos y la negociación,
- dificultades en la intimidad,
- juegos eróticos restringidos,
- rutina,
- expectativas inadecuadas,
- problemas con la autoestima y los afectos,
- temor a ser rechazados,
- modelos tradicionales de la masculinidad hegemónica,
- presencia de mitos, estereotipos y prejuicios que condicionan la aparición y el mantenimiento de disfunciones sexuales.

Por lo que la autora se plantea la realización de una investigación, a partir de que la gran mayoría de las parejas que acuden a nuestro Centro lo hacen por quejas en el funcionamiento sexual y conflictos asociados a la vida en pareja.

Esta investigación parte del siguiente *problema*: ¿Cómo se comportó la experiencia de trabajo en el servicio de Atención a Parejas del Centro de Salud Mental (CENSAM) del municipio de Playa durante el periodo comprendido de septiembre de 2011 a 2014?

Objetivos

Objetivo general

Describir la experiencia de trabajo en el servicio de Atención a Parejas del CENSAM durante el periodo comprendido de septiembre de 2011 a 2014.

Objetivos específicos

- Evaluar parcial y empíricamente el programa terapéutico para mejorar la calidad de la relación de pareja.
- Proporcionar información sobre diferentes aspectos de la sexualidad, el género, la violencia y la diversidad sexual.
- Reflexionar sobre los estereotipos de género, mitos, prejuicios y tabúes que entorpecen el disfrute pleno y placentero.
- Favorecer la comprensión de la necesidad de sensibilización, para la prevención, detección, atención y tratamiento de las disfunciones sexuales.
- Desarrollar habilidades sociales y recursos psicológicos.
- Estimular el uso de terapias corporales.

Importancia práctica

El programa diseñado proporciona un espacio para reflexionar sobre los mitos, prejuicios y estereotipos asociados a la construcción de la masculinidad y la feminidad. Facilita un enfoque de atención a los problemas sexuales. Responde a la demanda de atención de parejas que acuden al Centro con disfunciones sexuales y conflictos asociados a la vida en pareja.

Novedad científica

Por primera vez en el Centro se trabaja con el diseño de un programa terapéutico con enfoque de género, que tributa a un modelo equitativo de atención y que mejora la relación de estas parejas.

Metodología

- Perspectiva metodológica: cualitativa (método de intervención: acción-participación).
- Tipo de investigación: investigación-desarrollo.
- Tipo de estudio: descriptivo, aplicado.
- Diseño: casos múltiples.
- Criterio muestral: por la demanda de atención actual, se tomó como unidad de análisis a 135 parejas heterosexuales atendidas, que acuden a nuestro Centro.
- Población: 135 parejas.
- Muestra: intencional; sujetos tipo.
 - 62 parejas que acuden porque el hombre presenta una disfunción sexual;
 - 43 parejas que acuden con conflictos asociados a la vida en pareja;
 - 6 mujeres que acuden solas por una disfunción sexual;
 - 15 hombres que acuden solos por una disfunción sexual;
 - 9 pacientes que acuden solos con conflictos asociados a la vida en pareja.
- Procesamiento de la información : análisis cualitativo.

El trabajo se realizó en dos etapas. En la primera etapa se aplicó de manera intencional a todos los sujetos una entrevista semiestructurada a partir de la historia

clínica psiquiatría y la historia clínica general y psicosexual del grupo especial de trabajo de Sexología, así como técnicas grupales participativas y la observación para indagar en cuanto a nivel de conocimiento sobre los temas y poder profundizar en los conflictos asociados a la vida en parejas y las disfunciones sexuales, que permitieron diseñar el diagnóstico de necesidades sentidas y estratégicas y elaborar un programa terapéutico, previo consentimiento informado. En la segunda etapa se evalúa parcial y empíricamente el programa con el objetivo de mejorar la calidad de la relación de pareja. Se utiliza la entrevista semiestructurada igualmente y un conjunto de métodos y técnicas cualitativas, entre las que se encuentran la observación participante y los grupos de discusión con el uso de varias técnicas participativas, entre las que tenemos:

- Técnicas de presentación. Aquí deben exponer sus datos primarios, expresar qué les hizo integrarse y cuáles son sus expectativas.
- DAFO. En un papelógrafo todos han de escribir sus debilidades, amenazas, fortalezas y las oportunidades que tienen. También se procede a dibujar por equipos la figura de un varón y una mujer, y describir sus cualidades positivas y negativas, nominalizando cómo debe ser una pareja para ellos.
- Descascarando ideas. Cada participante expresa qué concibe como sexualidad, sexo, género, fantasías sexuales, zonas erógenas, condón y su uso, ITS y otros contenidos necesarios. Luego, en conjunto, se definen estos conceptos.
- Lluvia de ideas. Se discuten definiciones en el pizarrón y se debate cada una por parte del grupo.
- Cinedebate. Se proyectaron, con un fin concientizador y educativo, el documental español *Sexo-placer en la vida*, que permite a los pacientes identificar las diferentes fases de la respuesta genital femenina y masculina, reflexionar sobre los mitos relacionados con el tema y, al finalizar, debatir su impacto; la película cubana *Retrato de Teresa*, un documental del CENESEX sobre masajes eróticos en parejas y la película norteamericana *Kramer contra Kramer*.
- Conferencias interactivas. En estas se aborda a profundidad cada uno de los tópicos, permitiendo a su vez su discusión cuando el participante así lo desee.
- Juegos sobre los mitos y creencias. Se reparten tarjetas que expresan varios mitos y creencias. Cada uno debe leerlas al grupo, debatirlas y analizarlas. La coordinadora interviene al final del debate de cada tarjeta, con una explicación sobre las masculinidades.
- Psicodrama para identificar la violencia en el marco de la relación de pareja. El grupo debe pensar, desde su propia experiencia, en una situación problema que guarde relación con la violencia y su tratamiento desde las diferentes instituciones. Se discuten los casos narrados.
- La casa del vecino. Técnica de dramatización a partir de la cual se trabajan los conflictos de pareja desde la visión de los varones y las mujeres, haciendo énfasis en sus gustos, preferencias, virtudes y defectos individuales y como parejas.

Observación participante

El hecho de que el observador principal permanezca activo en el grupo, le permite comprender, en la interacción directa, el significado de cada narración y profundizar en los símbolos implícitos en cada intervención, no solo por lo expresado verbalmente, sino también mediante la expresión de las emociones, gestos y silencios, todo lo cual es registrado para posterior análisis de contenido de cada sesión de trabajo.

El servicio de Atención a Pareja trabaja con grupos cerrados hasta 10 pacientes, de lunes a jueves, con dos sesiones de trabajo: mañana y tarde por seis semanas. Prevalece la metodología cualitativa, fundamentalmente la intervención-acción participativa, que facilita el cambio que solo puede surgir del grupo, mejor conocedor de lo que es factible y de lo que puede funcionar. Por tanto, una meta clave es ayudar al grupo a que llegue a sus propias ideas para soluciones. De esta manera se facilita la transformación de actitudes y comportamientos, el aprendizaje activo y la construcción del saber, y posibilita el desarrollo; desde lo cognitivo proporciona adquisición de conocimientos, destrezas intelectuales y desarrollo de habilidades de observación y análisis.

Plan temático

- Sexualidad
- Género
- Violencia
- Diversidad sexual
- Imagen corporal. Autoestima. Autocuidado
- La pareja actual. La terapia sexual en el contexto de la pareja de hoy
- Integración evaluación y cierre.

Resultados

En el período de dos años de aplicación del programa terapéutico, se evidenció cómo las parejas logran apropiarse de conocimientos y reflexionan, y se consiguen modificaciones a mediano plazo, en cuanto a los temas tratados; entre estos:

- En la comunicación, en el uso del lenguaje verbal y extraverbal, y en el intercambio de manera abierta en los temas de sexualidad: «Ya solicito lo que me enciende y le hago saber lo que me apaga», «Es frecuente que nos toquemos sin miedo a lo que piense el otro», «Si no me gusta lo que me están haciendo, se lo digo o llevo mi mano a donde deseo».
 - Recursos de habilidades sociales, como la reversión de las reglas tácitas y la asertividad: A me gustaría que..., Yo desearía que..., Te parece bien que...
 - Igualdad en las relaciones sexuales (deseadas y no forzadas) y de género a través de alianzas: «Tú no estás obligada/o a...», «Deseo saber de qué otras maneras pudiéramos disfrutar más estos momentos».
 - Comportamientos relativos a la masculinidad y la feminidad sustentados en el amor, el respeto, la autenticidad, la libertad y la responsabilidad.
-

- Reconocimiento de prejuicios, mitos, tabúes y estereotipos genéricos.
- Condiciones de conocimiento y admiración por el otro, así como de intimidad y promoción de las expectativas, sentido y anhelos del cónyuge: «Me gusta», «La/o disfruto», «Me es atractivo/a», «Compartimos», «No me siento sola/o».
- Identificación de sus cualidades y conocimientos sobre los mecanismos que usan para afrontar los conflictos en conjunto y la búsqueda de apoyo social. «Aprendimos a negociar, dialogar; y en otras ocasiones, cuando no llegamos a acuerdos en ese momento, esperamos y lo discutimos más tarde o buscamos ayuda».
- Se trabaja para la modificación en los conocimientos de las parejas sobre sus cuerpos: «Me siento más satisfecha con mi cuerpo», «Soy un Chevrolet del 48, pero estoy a gusto», «Mis mamas no son tan duras como antes, pero disfrutaban a plenitud y lucen bien».

Hoy en día las parejas con las que trabajamos, reflexionan sobre el significado de ponerse en el lugar del otro, de la comunicación, la escucha activa; por ejemplo, son frecuentes escuchar quejas como: «La mayor parte de las veces no me escucha ni me mira, por lo que decidí que no tengo nada que decir». Otros disgustos se relacionan con el respeto y no la obligación, y con los diferentes tipos de violencia, desde la psicológica hasta la física: «No trabajas y tienes que hacer lo que yo digo», «Estás vieja y enferma», «Tú no vales nada», «Todo lo haces mal».

La búsqueda de alternativas de solución frente a los conflictos, de manera compartida, y la inclusión de las necesidades de ambos, son aspectos que favorecen la armonía en el vínculo. Asimismo, refieren la necesidad de resolver los conflictos en el marco de la relación de pareja, aunque para ello se requieren habilidades y destrezas: «Esto lo resolvemos nosotros solos», «Las cosas se hacen como yo digo», «No necesitamos ayuda». De esta manera no se configura un vínculo capaz de preservar la identidad y no posibilitará un mejor afrontamiento de los conflictos emanados del propio vínculo, y en otros casos favorece y/o perpetúa malestares sexuales.

La mayoría de las personas deciden tener parejas, porque tienen deseos que abarcan desde el impulso hasta la necesidad de ser escuchado («Me gusta ser escuchada»), de que lo entiendan («Logré que me entienda»), lo acaricien («Me gusta cómo me acaricia mi cuerpo») y compartir el espacio. Sin embargo, cuando la hostilidad, los problemas relacionados con la intimidad, las dificultades para expresar y compartir los afectos, los celos, la pérdida de atracción hacia la otra persona («Ya no me gusta como antes»), la rutina («Vamos del trabajo a la casa; no salimos ni a visitar a nuestras amistades»), las expectativas inadecuadas, las creencias de lo que debe ser el amor, de lo que la otra persona me debe dar y yo le tengo que dar, y las tendencias comportamentales, son molestias que se encuentran con frecuencia en las parejas de nuestra muestra y que atentan contra la armonía en el vínculo. Estas representaciones mentales y tendencias comportamentales son susceptibles de modificación para lograr reaprendizajes a partir del tratamiento.

A modo de conclusión

Se constató que cuando se decide establecer una relación de pareja, en la que se asumen compromisos para mantener un vínculo, cada persona ha desarrollado cierta personalidad que intentará acoplar con otra tan compleja como la suya. De ahí que frecuentemente surjan conflictos, que se solucionarán o no, con mayor o menor éxito, por cada miembro de la unión. La acumulación de diversos malestares se tolera, pero al final ocasiona alguna forma de crisis, solucionable con la terapia de pareja.

Se comprobó que las parejas afirman que se pueden evitar los malestares y lograr el enriquecimiento de la vida sexual y la satisfacción de la relación, mejorar la comunicación y trabajar en la solución de problemas en conjunto, a partir de la educación, la orientación y la terapia de pareja, con la incorporación y sistematización de habilidades aprendidas, que favorecen el cambio.

Se corroboró que la terapia de pareja se centra en el presente y se trabaja para el futuro, más que sobre el pasado, y se realiza a partir del análisis de los conflictos cotidianos de las parejas, que pueden provocar o no ruptura de la relación. En la terapia se trabaja en la forma en que aparecen y se perpetúan los conflictos, y se interviene para modificar las conductas que los generan en la relación. Se trabaja para desarrollar una comunicación más asertiva, una expresión adecuada de los sentimientos de ambos, una mejor sexualidad y una mejor resolución de conflictos. Todo el trabajo de la terapia de parejas procura reconstruir la calidad de la relación de pareja y mejorar los patrones de interacción.

Recomendaciones

Diseñar campañas de sensibilización y capacitación sistemáticas, a través de talleres que aborden los temas, en la atención primaria.

Referencias bibliográficas

1. Fernández RL. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 56.
2. Blümel JE. Disfunciones sexuales en Latinoamérica. s/f [citado 2010 Dic]. Disponible en: www2.esmas.com/salud/sexualidad/094337/la-vida-sexual-mujeres-mundo

Bibliografía consultada

- Campuzano Montoya M. La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento. AMPAG; 2000.
- Cano López AM. Generalidades y principios de la orientación-consejería. Conferencia. Maestría en sexualidad. Módulo de Terapia. CENESEX, LaHabana; 2010.
- Kaplan HS. La nueva terapia sexual. T. 2: Tratamiento activo de las disfunciones sexuales. Alianza Editorial; 1986.

Manual ilustrado de terapia sexual. 11a. ed. Madrid: Grijalbo; 2004.

Tapia Villanueva L. Algunas consideraciones para una terapia de pareja basada en la evidencia. *De Familias y Terapia* 2007 Jul-Nov; 9: 14-5.

Torres Rodríguez B. Psicoterapia con enfoque en sexualidad. Conferencia. Maestría en sexualidad. Módulo de Terapia. CENESEX, La Habana; 2010.

Fecha de recepción de original 9 de mayo de 2015
Fecha de aprobación para su publicación 29 de septiembre de 2015