

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

## PROGRAMA DE PSICOTERAPIA EDUCATIVA SEXUAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

*My. Roberto N. Rodríguez Valdés\* y My. Carlos R. Quevedo Fonseca<sup>1</sup>*

### RESUMEN

Dada la importancia de los factores educativos en la aparición y mantenimiento de las disfunciones sexuales, fue elaborado un programa de Psicoterapia Educativa Sexual (PES). El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del PES, comparado con el sistema tradicional de terapia sexual (TS). Los pacientes fueron divididos en dos grupos, de acuerdo a la modalidad terapéutica recibida. Se realizó una evaluación antes y después del tratamiento, mediante el test de autovaloración de la esfera sexual. Fueron clasificados, de acuerdo con la mejoría obtenida, en mejorados, resueltos y no resueltos. Resultó que el 38 % de los pacientes que realizaron PES, resolvieron con el tratamiento y mejoró el 54 %. En el grupo de TS, el 56 % quedó incluido en la categoría no resueltos. Con el Test de Autovaloración de la vida sexual, al concluir el tratamiento, para todos los aspectos evaluados, existieron puntuaciones superiores en la PES. Se concluyó, que el programa propuesto fue más efectivo que el tratamiento que se utiliza tradicionalmente en la psicoterapia sexual.

*DeCS:* PROCESOS PSICOTERAPEUTICOS/métodos; DISFUNCIONES SEXUALES PSICOLOGICAS; MASCULINO

Existen diferentes conceptos acerca de las disfunciones sexuales. Autores, como *Master, Jonhson* y *Kolodny* (1985),<sup>1</sup> enfatizan en las alteraciones fisiológicas de la respuesta sexual. *Sigffried Schnabl* (1981), incluye la influencia que ejerce, no solo el trastorno en el sujeto, sino en su pareja.<sup>2</sup>

*Eusebio Rubio* (1995), al valorar las alteraciones en la respuesta sexual como síndrome, incluye el elemento de complejidad

y diversidad de estas. Tiene en cuenta, además, la forma de presentación y afectación, no solo de la respuesta física, sino del erotismo que encierra y los aspectos socio-psicológicos y afectivos. De esta forma, las disfunciones sexuales constituyen un síndrome recurrente en la vida sexual de un individuo, que producen no solo molestias a este, sino también a su pareja y que se manifiestan tanto en los aspectos fisiológicos de la respuesta sexual, como en toda la

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesor instructor en Psiquiatría

personalidad del sujeto y su esfera de relaciones.

En el tratamiento de las disfunciones sexuales, jugaron un rol fundamental los avances logrados por *Master Wy Johnson V<sup>3</sup>* y el desarrollo posterior con los notables aportes de *Helen S. Kaplan*.<sup>1</sup> Esta autora realiza una verdadera reestructuración teórica en este campo. Considera la terapia sexual como una rama especializada de la psicoterapia y a las disfunciones sexuales como síntomas psicósomáticos.

En Cuba, uno de los pioneros en la sexología y educación sexual fue *Angel C. Arce Fernández* (1892-1967). Editó la revista paramédica *Sexología, divulgación científica y educación sexual* (1936-1962). Es, sin embargo, después de 1959, que se impulsa el estudio de la sexualidad y sus trastornos. En 1977, se crea el Grupo Nacional de Educación Sexual. En 1984, se introduce la concepción multidisciplinaria en el tratamiento de los trastornos sexuales y en varias instituciones médicas, se crean grupos con esta concepción de trabajo.<sup>4</sup>

En estos grupos, a pesar del tiempo transcurrido y las labores terapéuticas e investigativas desarrolladas, es difícil definir el enfoque teórico utilizado. Se habla de un programa terapéutico, con una serie de estrategias psicológicas, farmacológicas y quirúrgicas, en concordancia con las condiciones del grupo, pero sin propuestas metodológicas estructuradas.

Sobre esta base, se diseñó un Programa de Psicoterapia Educativa Sexual (PES), teniendo en cuenta los elementos esenciales hacia los que se debe dirigir la labor de prevención, asistencial y de rehabilitación de todos los trastornos de la sexualidad.<sup>5-8</sup>

El propósito de este estudio fue determinar la efectividad del Programa de PES en el manejo de las disfunciones sexuales, en relación con el método tradicional de tratamiento.

## MÉTODOS

El grupo de estudio fue conformado con pacientes de uno y otro sexos, que asistieron a la Consulta de Sexopatología del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", de septiembre de 1998 a septiembre de 1999 y que cumplieron los criterios siguientes:

### Criterios de inclusión:

- Disfunción sexual psicógena u orgánica.

### Criterios de exclusión:

- Retraso mental.
- Enfermedades agudas o crónicas descompensadas.
- Vivir fuera de Ciudad de La Habana.

Se incluyeron 136 sujetos, los cuales fueron distribuidos de forma aleatoria simple en 2 grupos, de 68 cada uno. Un grupo, recibió el tratamiento tradicional de terapia sexual (TS) (anexo 1) y el otro, el programa de PES (anexo 2).

A ambos grupos se les aplicó el *test* de autovaloración de la esfera sexual (TAES) antes y después del tratamiento. Además, el resultado del tratamiento fue clasificado clínicamente en:

- *No resuelto*: cuando no existió mejoría alguna o hubo escasa modificación de las manifestaciones de la disfunción.
- *Mejorado*: mejoría del cuadro inicial, percibida por el paciente, pero sin solución del problema.
- *Resuelto*: paciente asintomático al concluir el tratamiento.

Como medida estadística, en el análisis de los resultados, se utilizó el porcentaje y la prueba de chi cuadrado de Pearson

para determinar la significación de las diferencias del resultado del tratamiento entre los 2 grupos, con un nivel de significación de 0,05, mediante el uso del paquete estadístico Statistica para Windows.

## RESULTADOS

Existió una mayoría de pacientes del sexo masculino, el 87 % en el grupo de PES y el 93 % de los de terapia tradicional (tabla 1).

Los resultados del tratamiento (tabla 2), según la clasificación clínica, mostraron que el 38 % de los pacientes que realizaron

PES, resolvieron con el tratamiento y mejoró el 54 %. En el grupo de psicoterapia tradicional, el 56 % quedó incluido en la categoría no resueltos. Utilizando la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo una  $p = 0,005$  al comparar los resultados de ambos tratamientos.

Con el empleo del TAES, las puntuaciones promedio (tabla 3) fueron de 3 o menos antes del comienzo del tratamiento en ambos grupos. Al finalizar el tratamiento para la PES, todas las puntuaciones promedio fueron de 3,5 o superiores. En el grupo de terapia tradicional, al finalizar, las puntuaciones estuvieron entre 2,9 y 3,5.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según el sexo

Sexo	PES		Terapia tradicional		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	9	13	5	7	14	10
Masculino	59	87	63	93	122	90
Total	68	100	68	100	136	100

TABLA 2: Resultados del tratamiento en ambos grupos según la clasificación clínica

Resultados	PES		Terapia tradicional		Total	
	n	%	n	%	n	%
Resueltos	26	38	7	10	33	24
Mejorados	37	54	23	34	60	44
No resueltos	5	8	38	56	43	32
Total	68	100	68	100	136	100

Chi cuadrado = 2,605E-09  
 $p = 0,005$

TABLA 3. Puntuaciones promedio del Test de autovaloración de la esfera sexual en ambos grupos, antes y después del tratamiento

Parámetros evaluados	PES		Terapia tradicional	
	Antes	Después	Antes	Después
Evaluación de su vida sexual	2,5	3,9	2,7	3
Deseo sexual	2,7	3,5	2,4	2,9
Estado de ánimo antes del coito	2,6	3,9	2,5	3
Estado de ánimo después del coito	2,6	3,9	2,6	2,9
Comunicación de pareja	3	4	3	3,5
Temores y preocupaciones	2,5	4	2,6	3,1
Autoestima	2,6	4,1	2,7	3,4
Calidad eréctil	2,5	3,9	2,6	3,5
Calidad orgásmica	2,8	3,9	2,7	3,1
Educación sexual	2,7	4,2	2,6	3,2
Eyacuación	3	3,9	2,8	3,4

## DISCUSIÓN

La distribución de acuerdo con el sexo, en ambos grupos, representó la distribución característica en la búsqueda de atención de los pacientes con disfunciones sexuales, donde más frecuentemente es el hombre quien solicita tratamiento.

La PES mostró mejores resultados clínicos que la TS. El 38 % de los pacientes tratados con PES resolvieron, frente al 10 % de los tratados con TS. Teniendo en cuenta los casos resueltos y mejorados, el 92 % de los pacientes evolucionaron de forma favorable con la PES, frente al 44 % del grupo con TS, lo cual señaló una marcada diferencia en el logro terapéutico, lo que se expresa en una diferencia altamente significativa en los resultados con una  $p < 0,01$ . Al tener en cuenta múltiples aspectos relacionados con la sexualidad y relaciones interpersonales, la PES trató de manera más efectiva al paciente con disfunción sexual, por otra parte, llamó la atención el elevado porcentaje de mejoría, solamente con el uso de medidas psicoterapéuticas.

### ANEXO 1. *Terapia sexual tradicional*

Sesiones de trabajo: 3 sesiones, en semanas sucesivas.

#### SESIÓN 1

Tema: Sexo y sexualidad, anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

Objetivos: Introducir conocimientos y promover la reflexión acerca de los conceptos de sexo y sexualidad, profundizar en los aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad.

Procedimientos:

- Explicación general acerca de las características del programa.
- Proyección de gráficas y diapositivas.
- Conferencia participativa.

Se cita a la consulta especializada de sexopatología, la semana siguiente en la mañana. En la tarde, se continúa con la siguiente sesión.

#### SESIÓN 2

Tema: Respuesta sexual humana, comunicación y autoestima.

Objetivos: Conocer y profundizar en aspectos relacionados con la respuesta sexual humana. Promover la reflexión de la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja. Influencia de la autoestima en las relaciones de pareja así como en la eficiencia sexual gratificadora.

Al comparar los resultados en ambos grupos con la evaluación mediante el TAES, se observó que las puntuaciones promedio para todos los aspectos que evalúa este test, fueron superiores al finalizar el tratamiento en el grupo de PES, incluso, la puntuación inferior de este grupo,<sup>3,5</sup> es la mayor del grupo con TS. Los aspectos donde se evidenciaron mayores resultados por incremento de la puntuación fueron:

- Comunicación de pareja.
- Temores y preocupaciones.
- Autoestima.
- Educación sexual.

Estos aspectos se relacionan con un incremento en las habilidades sociales con aumento del nivel de satisfacción en las relaciones sexuales y de pareja.

Se concluyó, que el programa de PES fue más efectivo en el tratamiento de las disfunciones sexuales, que el tratamiento tradicional utilizado para el manejo de estos trastornos.

Procedimientos: Conferencia con el uso de diapositivas, discusión de los aspectos tratados.  
Se cita a la consulta especializada de sexopatología la semana siguiente en la mañana. En la tarde, se continúa con la siguiente sesión.

### SESIÓN 3

Tema: Mitos, prejuicios y algunas formas de disfunción sexual.

Objetivos: Reflexionar acerca de los diferentes mitos y prejuicios que se relacionan con la sexualidad y la implicación de estos. Reflexionar sobre algunas causas que provocan disfunción sexual.

Procedimientos:

Clase participativa, proyección de diapositivas.

Al concluir, se realiza un análisis del programa y la vuelta a consulta de atención especializada de sexopatología.

### ANEXO 2. Programa de psicoterapia educativa sexual (PES).

Sesiones de trabajo: 5 sesiones en una semana.

Características:

- Enfoque personalizado.
- Concepción que integra la educación al tratamiento clínico de los trastornos.
- Carácter socializador, humanista y participativo, con desarrollo y preparación activa.
- Vinculación con la vida y unidad de lo afectivo, cognitivo y conductual.
- Decisión responsable, con confianza, empatía, veracidad y claridad.
- Principio de placer.
- Enfoque centrado en la terapia grupal y articulada al proceso educativo.

### SESIÓN I

Tiempo de duración: 4 h.

Examen diagnóstico.

Tema 1: Sexo y Sexualidad

Objetivos:

- Desinhibición física y psíquica de los participantes.
- Que los integrantes del grupo trabajen en grupo y para el grupo.
- Brindar información acerca de la sexualidad humana, así como los factores que la determinan.

Técnicas de ejecución:

Ejercicio de Presentación: "La telaraña".

Tiempo de duración: 40 min.

Objetivos:

1. Lograr relación entre los integrantes del grupo y los terapeutas, que se sientan desinhibidos para lograr la comunicación necesaria.
2. Conocer al grupo y recoger las expectativas que trae acerca del tratamiento.

Luego se pasará a la realización del examen diagnóstico inicial, que tendrá un tiempo de duración de 20 min. Después, un receso de 10 min.

Ejercicio de conocimientos "Sexo y sexualidad".

Duración :30 min.

Materiales: lápices, hojas de papel, pizarrón y tizas.

Objetivos:

1. Que el grupo elabore el concepto de sexo y sexualidad a partir de las creencias que traen al respecto.
2. Incorporar elementos necesarios, que son esenciales en la comprensión del fenómeno.
3. Que participen activamente, trabajando en grupo y para el grupo.

Procedimientos:

1. Se reparten tarjetas al grupo (una por cada miembro), con refranes populares sin completar.
2. Se pide a los pacientes que las lean una a una en voz alta. El que tiene el complemento, se une, formando parejas de trabajo. A partir de aquí el terapeuta divide el grupo para su trabajo posterior.
3. El terapeuta pide a cada subgrupo que llegue al concepto de sexo y sexualidad. Se llevan a plenaria y discusión, las conclusiones a las que llega cada subgrupo y se complementa la información.

A continuación se da una breve explicación biopsicosocial que conforma el sistema a partir del cual surge la sexualidad.

Ejercicio de reconocimiento: Video "El hombre y la mujer en la intimidad".

Tiempo de duración: 1 h.

Objetivos:

1. Que los pacientes identifiquen en el video los factores y fenómenos de sexo y sexualidad así como sus implicaciones.
2. Incorporar elementos de la sexualidad humana que no fueron impartidos en el ejercicio anterior.
3. Llevar al grupo a una reflexión colectiva sobre el tema.

Procedimientos:

1. El terapeuta hará una breve introducción donde se destaquen los aspectos importantes a los cuales se debe prestar particular atención en el video.
2. Presentación del video.
3. Discusión del video a través de la técnica de debate.

Tarea de los participantes del grupo terapéutico. "Escribir una carta a la piel".

Objetivos:

1. Preparar un debate y ejercicio de sensibilización para la segunda sesión de trabajo.
2. Que los pacientes se expresen libremente y reflexionen a solas sobre la importancia y papel de la piel como órgano que interviene en la comunicación y expresión de la sexualidad humana.
3. Evaluar el nivel de elaboración personal y vínculo efectivo presente en las cartas hechas, a fin de recibir información sobre sus actitudes y valoraciones personales acerca de este órgano.

Procedimientos:

1. El terapeuta pide a los pacientes que cada uno escriba una carta a su piel, donde se comunique con ella como si fuera una amiga. Deberán traerla a la próxima sesión.
2. Luego se realizará un ejercicio de relajación.
3. Se procede a recoger el PNI (lo positivo, lo negativo y lo interesante de la sesión).

Objetivos:

1. Evaluar el programa terapéutico sobre su propia marcha.
2. Recoger las impresiones diarias del paciente, así como quejas, sugerencias, recomendaciones para enriquecer el trabajo.

Procedimientos:

1. Se presenta al grupo tres caritas, y se les dice su significado: PNI.
2. Se recogen los aspectos PNI por rondas de ideas que el grupo aporta, estimulando a comunicar criterios y opiniones sobre el programa.

SESIÓN II

Tiempo de duración: 4 h.

Tema: Órganos sexuales masculino y femenino. Comunicación, moral y sexo.

Objetivos:

1. Desinhibir física y psíquicamente a los participantes.
2. Conocer y vivenciar el fenómeno de la comunicación humana y su importancia en la sexualidad.
3. Conocer algunos aspectos del funcionamiento de los órganos sexuales masculino y femenino.

Técnicas de ejecución:

Ejercicio de caldeoamiento "Tenso-flojo".

Tiempo de duración: 15 min.

Objetivos:

1. Desinhibir física y psíquicamente a los miembros del grupo terapéutico, mediante la expresión corporal.
2. Que se propicie un ambiente lúdico.
3. Que se cree un clima fraterno y de comunicación, facilitando el trabajo en grupo.

Procedimientos:

1. Se dan instrucciones para lograr la relajación progresiva a nivel muscular.

Caminar.

Estirarse.

Caminar como si fueran muñecos de trapos.

Como títeres tiesos.

Como borrachos.

Como robots.

Como nubes.

Convertirse en un globo que se hincha, se infla y luego se desinfla.

Al final, pom, explotó.

2. Se realiza análisis colectivo de las vivencias que tuvieron ante los ejercicios de tensión y cuál en los de aflojamiento.

**Ejercicios de conocimiento** "Los órganos sexuales masculinos y femeninos".

Tiempo de duración: 45 min.

Objetivos:

1. Que los pacientes conozcan sobre su cuerpo y el de su pareja, el organismo como ente biológico, en un ambiente fraterno y de confianza.
2. Que los pacientes reflexionen acerca del tema y elaboren conocimientos a partir de los que ya poseen.

Materiales: papel blanco, lápices, acetatos y retroproyector.

Procedimientos:

1. Se pide al grupo que se enumeren y se separen los números pares hacia un lado y los impares al otro, quedando divididos en mitades.
2. Se entrega papel, lápiz y se pide a cada grupo que dibuje los órganos sexuales femeninos y masculinos.
3. Uno de los miembros de cada grupo debe explicar, exponiendo lo que saben acerca de lo dibujado.
4. El terapeuta expone, redondeando el tema e incorporando los elementos esenciales y los que hayan quedado sin. Luego se da receso, de 10 min

Ejercicio de conocimientos "Comunicación, moral y sexo".

Tema 3. Tiempo de duración: 30 min.

Objetivos:

1. Evaluar los conocimientos, aptitudes y creencias que el grupo trae sobre tema.
2. Crear, a través de la técnica de asociación de ideas, un ambiente lúdico y fraterno.
3. Impartir los conocimientos sobre el tema a partir de los conocimientos que el grupo posee.

Procedimientos:

1. Se le propone a los participantes sentarse en círculo cómodamente.
2. Se explica en qué consiste el juego. El terapeuta dice una frase y los pacientes, en un orden pre establecido deben expresar las ideas que asocian a esta. No se puede titubear ni demorar. Si alguien no tiene opinión se pasa al siguiente integrante. Un coterapeuta recoge la información en pancarta o papel.
3. Se expone en un tiempo de 20 min los presupuestos teóricos de que partimos en abordaje del fenómeno de la comunicación, los conceptos implicados tomando como base las ideas que el grupo emitió.

Ejercicio de reconocimiento: Juego de roles, a partir de una escena ideada por el grupo.

Tiempo de duración: 20 min.

Objetivos:

1. Que el grupo reconozca en la escena dramatizada los conceptos aprendidos y las diferentes barreras que impiden una comunicación adecuada.
2. Que aprenda a utilizar mecanismos y formas correctas de comunicación, más adecuadas, que permitan mejorar las relaciones con los demás y con su pareja.

Procedimientos:

1. Se pide al grupo que emitan una idea sobre una escena cotidiana familiar o de pareja donde se cometan errores de comunicación.
2. El grupo debe seleccionar a los integrantes que representarán dicha escena.
3. Se procede al debate de esta.
4. Se sustituyen las formas erróneas por formas adecuadas. Puede volverse a dramatizar utilizando las formas correctas. Luego, se dan 20 min de receso.

Ejercicio de sensibilización: "Carta a la piel".

Tiempo de duración 1 h.

Objetivos:

1. Que los participantes del grupo experimenten el fenómeno de la comunicación extraverbal como forma de comunicación en la pareja y de vía de placer sensual y sexual a través de la piel.
2. Que se reconozca a la piel como órgano de los sentidos y por tanto como órgano capaz de promover vivencias de placer y expresión de la sensualidad y el erotismo.
3. Que la sesión se convierta en un taller para que cada paciente pueda expresar y sentir sus ideas y vivencias, positivas y negativas sobre su piel.

Procedimientos:

1. Se pide a los pacientes que formen nuevamente los subgrupos del inicio de la sesión.
2. A cada subgrupo se le entregan cartas seleccionadas previamente por los terapeutas de las que escribieron en la tarea. Se pide que las lean, analicen y que escojan tres de ellas, que consideren las mejores y más representativas.
3. Luego se leen las cartas seleccionadas por cada subgrupo a todo el grupo.
4. Se realiza el debate de estas.
5. Disponer al grupo en forma de círculo, dando las instrucciones siguientes.
  - Caminar
  - Estirarse.
  - Caminar relajados, sin mirar a nadie.
  - Luego mirarse y buscar compañero.
  - Tocar ligeramente a su compañero, y en ocasiones imperceptiblemente, alterándose.
  - Caminar y detenerse, buscar un punto donde fijar la mirada sin pensar en nada.
  - Pensar, conversando internamente sin dejar de mirar al punto escogido todo lo que hemos vivido y conocido a través de nuestra piel.
  - Pensar en lo que podemos obtener a través de ella.
  - Pensar en un ser amado, en su piel, en la nuestra y en qué hemos transmitido y qué no a través de esta.
6. Análisis del ejercicio.
7. Ejercicio relajación (entrenamiento autógeno).

Se finaliza la sesión con la confección del PNI (con el mismo procedimiento de la sesión anterior).

### SESIÓN III

Tema 4: "La respuesta sexual humana".

Objetivos:

- Desinhibir física y psíquicamente al grupo.
- Propiciar la comunicación directa entre los miembros del grupo terapéutico.
- Crear una atmósfera lúdica que propicie la participación activa de todos los miembros del grupo
- Elevar el nivel de información de los participantes acerca de la respuesta sexual humana.

Técnica de ejecución:

Ejercicio de caldeoamiento "El Lazarillo".

Tiempo de duración: 10 min.

Objetivos:

1. Desinhibir física y psíquicamente al grupo.
2. Que se propicie un ambiente lúdico.

Procedimientos:

1. Se indica al grupo caminar alrededor del local formando un círculo.
2. Se indica ponerse en parejas y continuar caminando uno al lado del otro.
3. Una vez en esta posición, los que van por fuera del círculo cierran los ojos y se apoyan en el compañero que va por dentro.
4. Los que conducen lo harán entonces moviéndose dentro del aula y llevando de la mano a su compañero.
5. Pasados 5 min, intercambian el lugar.
6. Finalmente se indica abrir los ojos y tomar orden en sus asientos y expresar sus vivencias.

Ejercicio de conocimientos "La respuesta sexual humana".

Tiempo de duración: 30 min.

Método: charla.

Objetivos:

1. Brindar conocimientos sobre la respuesta sexual humana, sus fases y mecanismos.
2. Que los participantes reflexionen sobre su comportamiento sexual.

Materiales: retroproyector, acetatos, tarjetas con preguntas.

Procedimientos:

- Se entrega a cada subgrupo una tarjeta donde hemos escrito previamente una pregunta en relación con la respuesta sexual.
- Se pide a cada subgrupo que emitan sus criterios sobre estas.
- A partir de los criterios del grupo se busca una motivación para introducir el tema que se tratará en forma de charla.
- Se aclararán las dudas a las preguntas.

Ejercicio de reconocimiento "Clasificación de preguntas"

Tiempo de duración 1 h 20 min.

Objetivos:

- Que los integrantes del grupo canalicen sus dudas sobre el tema impartido, que surjan de la reflexión a través del propio grupo y con la ayuda del terapeuta.
- Que sean capaces de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el grupo.

Materiales: papel blanco, lápices y hojas de registro.

Procedimientos:

- Se entrega papel y lápiz a cada participante y se pide escribir 1 o 2 preguntas de interés sobre los temas expuestos de forma anónima. Sólo poner F o M según el sexo.
- Se recogen y enumeran las preguntas por el terapeuta.
- Se entrega a cada subgrupo la hoja de registro para que clasifiquen las preguntas según los temas y subtemas que aparecen en estas.
- Cada subgrupo debe seleccionar 3 preguntas de interés según su criterio para debatir en colectivo.
- Se procede al debate y explicación de estas.

Luego de este ejercicio se hará un receso de 20 min.

Ejercicio de sensibilización: "La tienda mágica".

Tiempo de duración: 11:20 a 12:20 (1 h).

Método: juego de roles.

Objetivos:

1. Propiciar en un ambiente lúdico, situaciones y vivencias que hagan reflexionar a los integrantes del grupo sobre sus sentimientos y relaciones de pareja.
2. Que los pacientes creen compromisos consecuentes y que se hagan conscientes que en toda relación hay que dar y recibir con

responsabilidad y sacrificio.

Procedimiento:

- Se da la siguiente consigna: " Imaginemos que esta es una tienda mágica, donde podemos comprar y vender todo, lo imaginable que existe: lo real y lo irreal, lo posible y lo imposible, lo presente y lo futuro, que quisiéramos aclarar en la vida de pareja. Solo que siempre debemos pagar el precio justo.
- Se escogerán 2 tenderos que el propio grupo seleccionará. Este pondrá los precios tratando de ser justo. El grupo puede emitir su criterio.
- Cada paciente voluntariamente debe pasar por la tienda para vender o comprar.

Los terapeutas pueden actuar como moderadores.

A continuación, se realiza un receso de 10 min.

Luego se ejecuta un ejercicio de relajación.

Realizar PNI (según se describió en la primera sesión).

#### SESIÓN IV

Tiempo de duración: 4 h.

Tema 5 y 6: " Autoestima y sexualidad, mitos y prejuicios".

Objetivos:

- Brindar información sobre el concepto de autoestima como componente de la personalidad, que influye directamente en la sexualidad.
- Sensibilizar a los participantes en la necesidad de una correcta adecuación de la autoestima o autovaloración.
- Eliminar mitos y prejuicios difundidos en nuestra población que afecta el pleno desenvolvimiento de la sexualidad.
- Modificar el comportamiento sexual de los individuos.

Ejercicio de caldeoamiento: El balanceo.

Tiempo de duración: 10 min.

Objetivos :

- Animar y desinhibir al grupo.

Procedimientos:

- Se ordena al grupo formar un círculo, tomarse de las manos y dar vueltas.
- Se indica detenerse y formar parejas, situándose un miembro de espalda al otro, y dejarse caer ligeramente hacia atrás y que su pareja lo sujete. Luego alternar.
- De nuevo uno frente al otro dividirse las parejas hacia ambos lados formando 2 subgrupos.

Ejercicio de conocimiento: "Autoestima y sexualidad."

Tiempo de duración: 20 min.

Método: charla breve.

Objetivos:

- Que los pacientes conozcan el concepto de autoestima como formación reguladora de la personalidad del individuo y por tanto de su conducta.
- Tratar de modificar adecuadamente su autovaloración.

Materiales: tiza, pizarra, papel, lápiz, retroproyector y acetatos.

Procedimientos:

- Se entrega a cada subgrupo una hoja de papel y lápiz y se les pide que definan el concepto de autoestima y autovaloración (5 min).
- Se recogen los postulados, se anotan en la pizarra, y a partir de estos se va conformando el concepto que de forma acabada se les proyectará.
- Luego se hará una breve exposición de la clasificación de la autovaloración según su adecuación (subvaloración, sobrevaloración, autovaloración adecuada).
- Se explicará la importancia de una autoestima adecuada para lograr el despliegue óptimo de la personalidad y su expresión en el comportamiento sexual y la relación de la pareja.

Ejercicio de reconocimiento: "Carta de autoestima".

Tiempo de duración: 40 min.

Objetivos:

- Que los participantes reconozcan su forma de autovaloración.
- Que sean capaces de comenzar a autovalorarse adecuadamente.

Materiales: hojas de papel y lápices.

Procedimientos:

- Se lee una carta de autoestima al grupo, confeccionada previamente.
- Se pide a los participantes que escriban rápidamente una breve declaración de autoestima (10 min). Se aclara que debe ser anónima.
- Se recogen las cartas, se doblan y se escogen al azar tres por cada subgrupo.
- Se hace un pequeño debate de estas.

Receso de 20 min.

Ejercicio de conocimientos: " Mitos y prejuicios".

Tiempo de duración: 10 min.

Objetivos:

- Dar información a los pacientes de los conceptos, mitos y prejuicios que después serán debatidos.
- Preparar a los pacientes para el siguiente ejercicio.

Materiales: retroproyector y acetatos.

Procedimientos:

- Se pide a un voluntario de cada subgrupo que diga un concepto de lo que para él es mito y prejuicio.
- Se va llegando al concepto teniendo en cuenta lo referido por cada subgrupo.
- Se proyectan en el retroproyector los conceptos elaborados.

Ejercicio de reconocimiento y sensibilización "Rompiendo mitos".

Tiempo de duración: 1 h 50 min.

Objetivos:

- Eliminar los mitos y prejuicios sobre la sexualidad.
- Promover el cambio de actitudes y comportamiento sexual a partir de la eliminación de estos.

Materiales: tarjetas con los mitos y prejuicios escritos.

Procedimientos:

- Se ordena al grupo colocarse en círculo y en el centro una silla donde simbólicamente se enterrará cada tarjeta debatida.
- Se reparten las tarjetas a los participantes.
- Se lee individualmente cada una, y se pide los criterios al integrante que la lee y al grupo en general.
- El terapeuta, si es necesario, hace conclusiones.
- Si el mito o prejuicio es eliminado se entierra simbólicamente con palabras de despedida.

Ejercicio de relajación.

Confección del PNI.

## SESIÓN V

Tiempo de duración: 4 h.

Tema 7: "Generalidades acerca de las disfunciones sexuales y su tratamiento"

Objetivos generales:

- Sensibilizar a los participantes de la PES, en relación con el tratamiento que recibirán posteriormente de forma individual.
- Adecuar sus expectativas en cuanto a este.
- Posibilitar una actitud, adecuada y consecuente durante el tratamiento.

Ejercicio de conocimiento: "Generalidades sobre las disfunciones sexuales y su tratamiento".

Tiempo de duración: 30 min.

Objetivos:

- Adecuar las expectativas en cuanto a los tratamientos.
- Prepararlos para una conducta consecuente y responsable durante estos.

Método: charla.

Procedimientos:

Se hace una breve exposición sobre las disfunciones sexuales más frecuentes, sobre los factores de aparición y generalidades sobre su tratamiento.

Ejercicio de reconocimiento y sensibilidad: "Video de Loppicolo".

Tiempo de duración: 40 min.

Receso de 10 min.

Ejercicio de sensibilización: "Jurado 13".

Tiempo de duración: 1 h 30 min.

Objetivos:

- Que los pacientes juzguen las actitudes inadecuadas y sus consecuencias para el tratamiento.
- Que aporten una actitud positiva hacia el tratamiento.

Procedimientos:

- Se le pide al grupo que realice un conteo del 1 al 3.
- Se divide el grupo en 3 subgrupos, los 1, los 2 y los 3.
- Se forma con ellos un tribunal (fiscal, defensa y jurado).
- El jurado debe determinar un juez.
- Se pide al grupo que en sus funciones de tribunal, debe juzgar la actitud y posición de la pareja representada en el video, ante el tratamiento.
- Al final, el juez debe hacer las conclusiones.
- Los terapeutas actúan solo como moderadores.
- Al finalizar la sesión se hacen pequeñas conclusiones por los terapeutas.

Examen diagnóstico.

Tiempo de duración: 10 min.

(El mismo que se aplicó al inicio del programa).

Receso de 10 min.

Ejercicio de relajación.

Realización del PNI.

Evaluación final:

- Entrevistas individuales.
- Dinámica grupal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Master W, Johnson V, Kolodny R. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987: p. 12; (Edición Revolucionaria).
2. Costa M, López E. Salud Comunitaria. España: Biblioteca de Psicología y Psiquiatría; 1986: p. 13.
3. Eduard M, Brecher MA. Historia de la Investigación y estudio de la sexualidad humana. En: Kaplan H, Sadock B, Freedman A. Tratado de Psiquiatría. Edición Revolucionaria. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982: pp. 1502-7.
4. González Rey F. Temas sobre actividad y comunicación. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1989: pp. 22-3.
5. González A, Castellanos B. Sexualidad y género: Una reconceptualización educativa en los umbrales del II milenio. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, 1996 p. 8.
6. OMS. Declaración Mundial sobre Salud para Todos. OMS: Ginebra, 1990: p. 1.
7. López Sánchez F. Educación Sexual en jóvenes y adolescentes. España: Editorial Siglo XXI, 1995: pp. 15-37.
8. González A, Castellanos B, Simons B. Hacia una sexualidad responsable y feliz: Documento Teórico Metodológico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997: p. 9.

Recibido: 17 de enero de 2003. Aprobado: 15 de febrero de 2003.

My. *Reberto N. Rodríguez Valdés*. Hospital Militar Central «Dr. Carlos J. Finlay». Avenida 31 y 114, municipio Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.