



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

“PAQUETE DE INFORMACION SOBRE TECNICAS
CONDUCTUALES APLICADAS PARA LA
PREVENCION DE PROBLEMAS SEXUALES Y
EN ESPECIAL DE LAS DISFUNCIONES”.

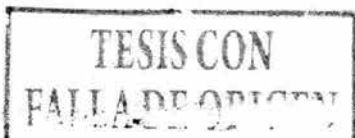
TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE;
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A ;
RAMOS KURI GUILLERMO

ASESOR: ALFONSO VALADES RAMIREZ

MEXICO, D. F.

MAYO, 90





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A QUIEN TODO LO ES, TODO LO PUEDE
TODO LO SABE Y NOS DA LA OPORTUNIDAD
DE IR DESCUBRIENDO POR MEDIO DE LA -
LIBERTAD, LA EXPERIENCIA Y LA RAZON
FORMANDO ASI EL CONOCIMIENTO, PERMI-
TIENDO CREAR LA CIENCIA PARA EL BIE-
NESTAR Y MEJOR VIVIR DEL HOMBRE.

A QUIEN NO DISTINGUE RAZA, POSICION
SOCIAL O NACIONALIDAD Y, NOS DEJA -
DESARROLLAR POR LOS CAMINOS QUE - -
ELEGIMOS.

DE QUIEN SOMOS FRUTO DE SU INMENSO-
AMOR, GRACIAS POR DARME LA OPORTUNI-
DAD DE VIVIR.

A MIS PADRES ABEL Y CHARLOTTE:

Quienes a través del amor, respeto, responsabilidad, dedicación y ejemplo me indicaron el camino por el cual seguir y canalizar mis esfuerzos para el desarrollo de mi persona como hijo, estudiante e individuo productivo a la sociedad.

Gracias por llevarme a ser quien -- soy y a culminar una etapa importante en mi vida que se realiza con el presente - trabajo.

•

A MI ESPOSA MARGARITA:

Por luchar juntos y acompañarnos en todos los momentos inyectando ánimo, esfuerzo, ilusión y amor en la construcción de nuestro futuro.

A mi hijo Yamil, fruto de amor.

A MIS HERMANOS:

Ignacio, Guadalupe, Abel, Carlos, --
Luis, Manuel, Francisco, Felipe, Jesús, -
Teresa, Ana y Joaquín porque por medio de
la unión nos apoyamos y ayudamos a salir-
adelante.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS:

Por el apoyo recibido para la realiza
ción del presente trabajo.

A ALFONSO VALADES, JESUS LARA Y SALVADOR SAPIEN:

Por el tiempo que incondicionalmente -
dedicaron para la asesoría y conducción de
esta tesis profesional.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	6
CAPITULO I: ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD	14
✓ 1.1.- La Sexualidad Tradicional	15
✓ 1.2.- Concepciones Socioculturales acerca del sexo	16
1.3.- Responsabilidad sexual en la pareja	19
✓ 1.4.- Influencias sociales sobre la conducta sexual	21
✓ 1.5.- Sexo y Moral	23
✓ 1.6.- Prejuicios sexuales	27
1.7.- Higiene sexual	30
1.8.- La Conducta sexual Anormal y Normal	32
CAPITULO II: IMPORTANCIA DE LA PREPARACION SEXUAL	35
2.1.- Importancia de la preparación y/o conocimiento - - sexual	36
✓ 2.2.- Falta de información y/o información errónea	37
2.3.- El Hombre	39
2.4.- La Mujer	41
2.5.- La Pareja (Matrimonio)	43
✓ 2.6.- La Sexualidad como medio de comunicación	46
✓ 2.7.- La relación sexual en la pareja	47
2.8.- Frecuencia del coito	50
CAPITULO III: PROBLEMAS SEXUALES	52
3.1.- Los problemas sexuales y su etiología	53
3.1.1.- Concepto del doble código	53
3.1.2.- Falta de información y/o información - - errónea	54
3.1.3.- Comunicación	54
3.1.4.- Sexo como trabajo	54
3.1.5.- Búsqueda de relación sexual física sin inv <u>o</u> lucración emocional	55

3.1.6.- Cultura	55
3.2.- Clasificación de los problemas sexuales	56
3.2.1.- Desviaciones sexuales	57
3.2.2.- Disfunciones sexuales	58
3.3.- Evaluación de las Disfunciones sexuales	60
3.4.- Tratamiento para las Disfunciones sexuales	61

PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS PARTICULARES

METODO

EVALUACION

PROCEDIMIENTO

PLATICA I.- HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL Y SUS REPERCU-
SIONES EN LA CONDUCTA.

1.- INTRODUCCION	80
2.- Historia de la Represión sexual	81
2.1.- Cristianismo y Síndrome Antisexual	81
2.2.- Primera mitad del siglo XVI	82
2.3.- Del siglo XVI al siglo XIX	82
2.4.- Aspectos que cambiaron del siglo XVI al siglo XIX	83
2.5.- La sexualidad en emancipación	88
3.- Influencias y/o consecuencias de bagaje histórico cul- tural	90
3.1.- Concepto del Doble Código	91
3.2.- Falta de información y/o información errónea . .	92
3.3.- Falta de comunicación	93
3.4.- Transmisión cultural	93
4.- Algunas aclaraciones de conceptos erróneos causados - por la historia de la represión sexual	94

PLATICA II.- ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO.

1.- INTRODUCCION	97
2.- Aparato reproductor femenino	99
2.1.- Organos sexuales femeninos	99
2.1.1.- Organos internos	99
2.1.1.1.- Los ovarios	99
2.1.1.2.- Trompas de Falopio.	99
2.1.1.3.- Utero o matriz	100
2.1.1.4.- Vagina	101
2.1.2.- Organos externos	101
2.1.2.1.- Monte de Venus	102
2.1.2.2.- Clítoris	102
2.1.2.3.- Labios mayores	103
2.1.2.4.- Labios menores	104
2.1.2.5.- Himen	104
3.- Aparato reproductor masculino	104
3.1.- Organos sexuales masculinos	104
3.1.1.- Organos internos	105
3.1.1.1.- Próstata	105
3.1.1.2.- Uretra	105
3.1.1.3.- Epidídimo	105
3.1.1.4.- Vías deferentes	106
3.1.1.5.- Vesículas seminales	106
3.1.1.6.- Glándulas de Cowper	106
3.1.2.- Organos externos	107
3.1.2.1.- Testículos	107
3.1.2.2.- Escroto	107
3.1.2.3.- Pene	108
3.1.2.4.- Glánde	109
3.1.2.5.- Prepucio	109

PLATICA III.- RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

1.- Definición de la respuesta sexual humana	111
--	-----

2.- Respuesta sexual	112
2.1.- Respuesta sexual masculina	113
2.1.1.- Estímulos sexuales masculinos	116
2.2.- Respuesta sexual femenina	117
2.2.1.- Estímulos sexuales femeninos	120
3.- Técnicas y preparación para el coito	121
4.- Respuesta sexual en diferentes edades	123
4.1.- El hombre	123
4.2.- La mujer	124
5.- Posiciones	126
6.- Actividades	130
7.- Ejercicios para explorar sensibilidades	131
8.- El pene utilizado como estimulador	133
9.- Relaciones buco-genitales	135

PLATICA IV.- DISFUNCIONES SEXUALES.

1.- Disfunciones sexuales	139
2.- Causas generales de las disfunciones sexuales	140
2.1.- Conceptos del doble código	140
2.2.- Falta de información y/o información errónea	141
2.3.- Falta de comunicación	141
2.4.- Sexo como trabajo	142
2.5.- Relación sexual física y no emocional	142
2.6.- Cultura (Tabúes)	143
2.7.- Formación	143
2.8.- Causas orgánicas	144
3.- Clasificación de las disfunciones sexuales	144
3.1.- Disfunciones sexuales en el hombre	145
3.1.1.- Impotencia	148
3.1.2.- Eyaculación precoz	150
3.1.3.- Eyaculación retardada	153
3.2.- Disfunciones sexuales en la mujer	154

3.2.1.- Anorgasmia o alteración orgásmica	154
3.2.2.- Vaginismo	156
3.2.3.- Dispareunia	158
4.- Desviaciones sexuales	160
4.1.- Definición	160
4.2.- Causas	161
4.3.- Clasificación	162

PLATICA V.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

1.- Técnicas y tratamientos de las disfunciones sexuales .	166
1.1.- Focalización sensorial I y II	167
1.2.- Tratamiento de la frigidez	167
1.3.- Ejercicios de los músculos pubococcígeos	168
1.4.- Tratamiento de la disfunción orgásmica	168
1.5.- La maniobra de puente	169
1.6.- Tratamiento para el vaginismo	169
1.7.- Tratamiento para la disfunción eréctil o impotencia	169
1.8.- Tratamiento para la eyaculación retardada	170
1.9.- Tratamiento para la eyaculación precoz.	171
2.- Elementos que deben ser tomados en cuenta	172
2.1.- Fantasías	172
2.2.- Gustos	173
2.3.- Elementos de higiene	177
2.4.- Comunicación	178
2.5.- Prejuicios	178
2.6.- Alternativa de la pareja	179
2.7.- Frecuencia del coito	179
2.8.- Consideraciones del hombre y la mujer	179

MANUAL DE ORIENTACION SEXUAL

DISCUSION

CONCLUSIONES

APENDICE INVENTARIO DE EVALUACION

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

La sexualidad a través de los años ha sufrido una serie de transformaciones yendo desde la aprobación de cualquier contacto sexual hasta un completo oscurecimiento en donde era prohibitivo todo tipo de alusión o mención de cuestiones sexuales, aún el llamar a los órganos - por su nombre, pues era tachado de inmoral, indecente e iba en contra de las normas sociales.

Estas formas extremas de ser tratada la sexualidad trajo como consecuencia la creación de una serie de mitos, prejuicios y tabúes. La creación de éstos es solo el reflejo de una ausencia de información - correcta acerca de aspectos sexuales, puesto que al no existir ésta, el individuo habla acerca de estos aspectos de acuerdo a su criterio y experiencia personal.

Hoy día la sexualidad se ha ido abriendo campo, permitiendo - la investigación científica para aclarar de forma correcta los conceptos reprimidos y oscurecidos a través de mediados del siglo XVI a mediados del siglo actual (XX). Sin embargo, el cambiar una concepción reinante durante cuatro siglos es una tarea difícil por lo que lleva bastante tiempo.

Actualmente la sexualidad se ha podido ir desmitificando por lo que se han tenido grandes logros y avances los cuales han ayudado - a los individuos a saber vivir la sexualidad de una manera satisfactoria y placentera en lo corporal, pero más importante, en lo "emocional" tanto en el hombre como en la mujer.

Como consecuencia de la represión y oscurecimiento sexual, -- hoy en día se encuentra en la sociedad una transformación de conceptos que al ser erróneos, crean una serie de comportamientos que lógicamente también son erróneos y crean problemas sexuales en el individuo. Estos conceptos y actitudes erróneas son causados principalmente por cinco -- aspectos: 1) concepción del doble código sexual, 2) falta de información 3) información errónea, 4) falta de comunicación y 5) transmisión cultural.

De estos cinco aspectos tomamos uno solo, " falta de información ", puesto que el causante mayor de la problemática sexual es ésta, pero sin menospreciar la influencia que puedan tener las otras causas -- antes mencionadas. Las personas al no conocer acerca de la sexualidad, -- no saben como conducirse y por consecuencia buscan informarse acerca de ella.

Desgraciadamente se busca en los medios menos recomendables -- puesto que el individuo no se anima a preguntar a las personas que saben por miedo a ser tachados como ignorantes, precoces o ser regañados -- por querer conocer acerca de lo que tienen derecho a saber. El individuo tampoco se anima a buscarla en fuentes bibliográficas por miedo a -- ser señalado como depravado. Por lo tanto esta información se busca en revistas o películas pornográficas las que muestran una cara errónea de la sexualidad. En otras ocasiones simplemente se pregunta a los amigos -- los cuales la han obtenido por medios erróneos por lo que sus explicaciones tampoco son fidedignas.

Por otra parte, los Padres, que son los encargados de dar una instrucción sexual correcta a sus hijos, no se animan a hacerlo debido a una serie de mitos y prejuicios, por lo que mienten al niño, lo reprí

men o simplemente no dan respuesta, justificando que no es edad adecuada para que sepan acerca de cuestiones sexuales, pero por desgracia nunca se llega a esa edad adecuada.

Esta forma de conducirse ante la conducta sexual se va transmitiendo de generación en generación por lo que la información sexual va pasando de unas personas a otras y de una época a otra de manera -- equívoca.

Esto hace crecer al individuo con cierta información teórica acerca de como debe conducirse sexualmente, por lo que actúa de esta manera que puede o no ser correcta.

Si lo hace erróneamente funciona inadecuadamente lo que se ve reflejado en el surgimiento de algún problema sexual. Este reflejo puede ser por medio de la conducta desviada sexualmente o por medio de un mal funcionamiento sexual (disfunción sexual). Al no tener la información correcta, actúa de acuerdo a sus conocimientos y ésto es lo que lo hace actuar equívocamente.

La disfunción sexual es un mal funcionamiento de la conducta sexual llevada acabo con personas del sexo opuesto, es decir es cuando el individuo intenta realizar un acto sexual pero sus genitales no dan la respuesta adecuada para que pueda existir el acoplamiento correcto de la pareja (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982, Kaplan 1983; López-1983; Katchadourian 1982). Las disfunciones sexuales se pueden presentar tres en el hombre y tres en la mujer.

La gran mayoría de los científicos dedicados a la sexología argumentan que gran parte de las disfunciones presentadas en el hombre (impotencia, eyaculación prematura, eyaculación retardada) ó en la mu-

jer (anorgasmia, vascongestión, dipareunia) son debidas a causas psicológicas siendo la principal la falta de información. Así, una persona que tiene la información necesaria y correcta es un individuo que presentará una baja probabilidad de sufrir algún tipo de disfunción sexual.

Por lo mismo se han realizado una serie de investigaciones al respecto en donde lo que se intenta es ver el efecto que tiene el proporcionar información correcta a las personas con el fin de ver el efecto que produce directamente sobre las actitudes y concepciones de la sexualidad.

Garduño, Sánchez y Díaz (1983) realizan un estudio en el que resaltan la importancia y la necesidad de proporcionar información fidedigna sobre aspectos sexuales que van desde la anatomía hasta las actitudes con el fin de lograr cambios de actitudes por medio del conocimiento. Para su estudio utilizaron como sujetos a personal paramédico del I.M.S.S. Estos podían ser de ambos sexos, mayores de 18 años con una escolaridad de nivel medio y medio superior. En su programa de intervención se trabajó con un paquete de información dividido en pláticas de la siguiente manera: 1) desarrollo biosocial, 2) paternidad responsable, 3) masturbación, 4) respuesta sexual y 5) disfunciones sexuales. Al término del estudio pudieron concluir que al proporcionar un paquete de información sobre algunos tópicos de la conducta sexual se observó un incremento en los conocimientos y se modifican las actitudes.

También se observó que a causa de la dualidad ética y la necesidad de conocer nuestra propia respuesta sexual es necesaria la preparación por medio de conocimientos reales.

En otro estudio realizado por Chartt (1984) se buscó la pre-

vención de problemas sexuales en el adolescente por medio de un trabajo multidisciplinario en donde la función del psicólogo era la de orientación, información y educación sexual hacia el adolescente.

En este programa de orientación sexual el psicólogo realizaba sesiones de información a grupos de adolescentes en donde se tocaron -- los siguientes temas: aparato reproductor masculino y femenino, mens- -- trucción, masturbación, conceptos generales de higiene, aspectos psico- -- lógicos de los cambios físicos-fisiológicos y conductuales. Respuesta-- sexual humana (fisiología), embarazo-parto-lactancia, métodos anticon-- ceptivos, aborto, enfermedades venéreas, aspectos psicológicos de la -- conducta de responsabilidad y prevención para el adolescente. Como re-- sultados se obtuvo cambio de comportamientos tanto en el adolescente co -- mo en sus padres, la prevención del embarazo prematuro, la prevención - de la búsqueda de información errónea y la prevención de enfermedades - venéreas.

Se concluyó que en la medida en que el adolescente va formu- -- lando sus propias conductas, teniendo como principal apoyo la informa- -- ción correcta, desarrolla un criterio positivo acerca de la conducta - sexual el cual le ayuda a no padecer de problemas sexuales. Además me- -- diante una orientación directa y flexible, se pueden aclarar dudas, -- conductas y actitudes frente a diversos problemas.

Por otra parte, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ha -- realizado una serie de estudios en diferentes partes del país, - San - -- Luis Potosí (1981), en Programas de Higiene Escolar (1980), en el Sec- -- tor Rural , etc... donde buscan el incremento de conocimientos a nivel -- sexual y cambios de comportamientos sexuales en los individuos por me-

dio de cursos educativos en donde se proporciona información sexual correcta. Para esto tienen como objetivos el recabar información sobre sexualidad como diagnóstico de la situación inicial para partir sobre una base en las actividades educativas. Dados los diferentes cursos se estiman los avances para vigilar el cumplimiento de los objetivos. Como -- los principales objetivos particulares se tienen:

1) El conocimiento de creencias, valores y actitudes y conductas de los participantes de los cursos de educación sexual.

2) Medir la eficacia en cuanto a la adquisición de conocimientos y comportamientos hacia el sexo.

3) Evaluar los cambios que se dan en realidad como fruto de las actividades educativas del programa.

En todos estos casos se encuentra un incremento positivo entre los diferentes sectores.

Las diferencias entre el pretest y posttest de un 9% a un 20% en sentido positivo.

CONAPO concluye:

1) A pesar de que el plan se encuentra en una fase inicial se -- han obtenido logros importantes.

2) Como resultado de los cursos se ha encontrado un incremento en conocimientos y cambios de comportamientos en los individuos asistentes al curso.

Por otra parte, Masters y Johnson (1976), en base a sus investigaciones, nos dicen que la privación sociocultural y la ignorancia de-

la fisiología sexual constituye el fondo de la mayoría de las alteraciones por lo que la educación viene siendo la base para cualquier éxito terapéutico y la información se debe presentar de la manera más adecuada siguiendo una orientación relacionada con el sexo. Por lo mismo, en todo tratamiento sexual que realizan, utilizan como parte del mismo una etapa en la cual proporcionan información adecuada y fidedigna con el fin de educar y desmitificar sexualmente para luego poder hacer uso de otras técnicas terapéuticas puesto que la ansiedad del paciente ha disminuido y se puede trabajar de manera más abierta.

Las parejas que contraen matrimonio, un gran número de ellas, -- llegan a él sin ningún tipo de conocimiento sexual lo cual los lleva a actuar de la forma que ellos creen es la correcta.

Debido a esto gran parte de ellas comienzan con algún tipo de disfunción, la que ni siquiera comentan o se comunican entre ellos hasta que se ha vuelto en un problema profundo, lo cual lleva en muchas ocasiones a la separación de la pareja sin que se haya consumado sexualmente el matrimonio. En otras ocasiones se busca ayuda profesional para poder resolver su problemática.

La génesis y realización de este trabajo se derivan, por lo tanto, de las consideraciones antes expuestas.

Por lo mismo, con el fin de prevenir las disfunciones sexuales -- en particular, no descartando la posibilidad de algún otro problema, en las parejas que contraen matrimonio y tomando como base que una de las causas de éstas es la falta de información correcta, se preparó un paquete de información sexual acerca de los aspectos que son importantes -- saber para un mejor desarrollo sexual como pareja.

El presente trabajo presenta una revisión de la sexualidad -- a través de los años hasta nuestros días en donde se plantea la problemática sexual actual de la sociedad occidental.

También se plantea una alternativa de solución para prevenir los problemas sexuales y en específico las disfunciones sexuales en parejas a punto de contraer matrimonio.

Esta alternativa de prevención consta de un paquete de información de cinco pláticas que pretenden desmitificar al sexo y dar la información sexual correcta y adecuada. Junto con estas pláticas se presentan medidas de evaluación para medir el cambio que surge en cuanto a conocimientos teóricos y comportamientos sexuales.

C A P I T U L O I

ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD

- ✓ 1.1.- LA SEXUALIDAD TRADICIONAL
- ✓ 1.2.- CONCEPCIONES SOCIO-CULTURALES ACERCA DEL SEXO. -
- 1.3.- RESPONSABILIDAD SEXUAL DE LA PAREJA. -
- ✓ 1.4.- INFLUENCIAS SOCIALES SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL. -
- ✓ 1.5.- SEXO Y MORAL.
- ✓ 1.6.- PREJUICIOS SEXUALES.
- 1.7.- HIGIENE SEXUAL.
- 1.8.- LA CONDUCTA SEXUAL ANORMAL Y NORMAL.

1.1.- LA SEXUALIDAD TRADICIONAL.-

Según lo mencionado por Mario Gantier (1982), se puede -
enmarcar la sexualidad tradicional occidental en un triple decreto.

1.1.1.- De prohibición: El impulso sexual es una energía mala que hay que reprimir. Por lo tanto ésta es la primer evidencia del potencial pecaminoso (carne) que se opone a lo espiritual. Si no se frena ese potencial los individuos harían "cosas sexuales" que conducirían a las tentaciones (gozar del sexo) y malos ejemplos. Por lo que es necesario tomar conciencia de que el impulso sexual es una energía peligrosa y mala que hay que reprimir.

1.1.2.- De existencia: Los niños y los ancianos no tienen sexualidad. Se toma indiferencia ante la sexualidad de los niños y se ignora, a propósito, la de los ancianos. A los niños se les enseña a no tocarse los genitales, a menos aún en presencia de personas mayores, a expresar en voz baja sus deseos, y no se responde a sus preguntas si tienen connotación sexual. Al niño se le dice "estás muy pequeño para estas cosas", y al anciano "ya estás demasiado grande para estas cosas". La idea de que la relación coital sólo cumple su función en la procreación negó la sexualidad de los ancianos. De este modo paternidad y maternidad adquieren una connotación valorativa de singular importancia.

1.1.3.- De mutismo: De lo sexual no se debe hablar. En lo relativo con los pecados contra el valor de la pureza puede llevar a las personas a la perversión. Este temor de gozar del cuerpo determinó la norma del silencio. En efecto, ya que recae en él una prohibición que además encierra el sentido "oculto, secreto, misterioso" nos preguntamos ¿ qué fuerza tiene el impulso sexual qué --

tanto tiempo se le redujo al silencio, permitiéndonos hoy en día in--
terrogarlo, pero siempre a partir y a través de su represión?

De éstos tres puntos mencionados podemos deducir que la - -
ética tradicional occidental se basa en los siguientes principios:

- Negar el placer sexual.
- Impulsar castigos en los casos de desobediencia.
- Elevar a categoría de valor la inocencia en materia sexual.
- Trato distanciado con la mujer "buena" como símbolo de abnegación y sacrificio.
- Institucionalización del silencio en el sistema educativo formal -- en materia sexual.

Por lo tanto, la sexualidad tradicional caracterizada por -
los puntos antes mencionados creó una serie de conceptos los que ejer-
cen una influencia actual sobre la conducta sexual del individuo.

1.2.- CONCEPCIONES SOCIOCULTURALES ACERCA DEL SEXO.-

Se podría decir que la concepción que se tiene hoy en día -
acerca del sexo se ha ido puliendo de tabúes, mitos, prejuicios, etc.
sin llegar a un punto en el cual el tema puede ser tratado de manera
libre puesto que todavía existen vestigios de la represión sexual. Dí
chos vestigios son el resultado de una transmisión sociocultural occi-
dental a partir del siglo XVI hasta nuestros días, motivo por el cual
todavía existen un gran número de individuos y parejas de nuestra so--
ciedad el que hablar acerca del sexo es prohibido.

Además el esquema tradicional de la pareja se ha mantenido -- hasta hace poco tiempo, por lo que no es de extrañarse el enorme temor que muchas mujeres sienten o han sentido en sus primeras vivencias sexuales, temor de sus propios sentimientos que creen anormales, poco femeninos, vergonzosos y muchas veces cargados de culpa.

Estos temores están a menudo muy arraigados y no es fácil olvidarlos por que surgen espontáneamente y condicionan no pocas disfunciones sexuales (López 1983).

Por otra parte, en la pubertad suceden profundas transformaciones. El mundo de los mayores se va haciendo más de sus propios valores y posibilidades. Pero pronto le harán saber los peligros del sexo o lo repugnante y asqueroso que puede resultar el sexo, lo cual es entendido desde el punto de vista de que los mayores han visto peligro - en todo (López 1983).

En la educación se ve el significado otorgado a la sexualidad solo en la dimensión biológica y concretamente a toda relación sexual que encierra la idea de reproducción. Por lo que se continúa dando una educación general bastante incompleta porque se oculta o se pasa por alto y en algunas ocasiones hasta se ignora, tanto por los padres de familia como por el magisterio la necesidad para que niños y jóvenes estén capacitados para realizar una vida sexual sana.

La sociedad orienta a sus individuos a realizar un rol sexual determinado según sea hombre o mujer. El hombre es cabeza de familia, apoyo doméstico, etc... mientras la mujer está destinada a las tareas del hogar. Por lo que la institución familiar está fuertemente condicionada por el sistema de producción y el sexo pasa a ser un cri

terio básico para la división del trabajo. En la actualidad, factores internos y culturales chocan más que nunca enfrentando deseos con necesidades, deseos y ambiciones personales.

Esto nos lleva a vivir la actividad sexual como una técnica desligada de las emociones, llevándola a ser algo que se usa una habilidad que se puede enseñar y aprender y que se puede aplicar siempre que se desee convirtiendo la actividad sexual en un intercambio de -- servicios (Rodríguez 1982).

Dentro de algunos cambios encontrados actualmente de la conducta sexual podríamos mencionar los siguientes: (López 1983; López J. 1982):

a) Ha decrecido entre las jóvenes la concepción pecaminosa de los sexual.

b) Las necesidades afectivas y sexuales reclaman su satisfacción aún ya antes de tiempo.

c) Para muchos, el matrimonio es una forma menos segura de vida.

d) Los jóvenes no ven problemas de tipo ético ante las relaciones sexuales preconyugales.

e) Se observa un aumento en la población en cuanto a las relaciones prematrimoniales.

f) La obediencia de la mujer hacia el marido comienza a perder vigencia.

Como se mencionó al inicio del presente punto, todos estos cambios vienen siendo consecuencia de la emancipación sexual puesto que con ésta, la ideología se ha transformado en todo sentido y por -

consecuencia en la concepción de la conducta sexual trayendo consigo el cambio de comportamientos.

1.3.- RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LA PAREJA.-

Hasta hace poco tiempo, la literatura universal escrita, en su gran mayoría por varones, nos ha ofrecido una imagen de mujer que podría ser heroína, madre hacendosa y bondadosa, etc... pero la experiencia demuestra que en términos generales en la alcoba aún no co-existe esa pretendida igualdad entre el hombre y la mujer, y la hembra aún sostiene una actividad que podríamos denominar "Al servicio de..." (López 1983).

Por lo tanto la responsabilidad sexual se encuentra perjudicada como resultado de la acción cultural de tradicionales conceptos erróneos con respecto a los papeles o roles sexuales.

Tradicionalmente al varón le era asignada la responsabilidad sexual y a la mujer la aceptación sexual. Estos roles fueron establecidos en una época en la que no se tenía conocimiento de las limitaciones psicosexuales individuales ni de las variaciones de la capacidad sexual del hombre y la mujer (Jáuregui 1978; Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; López 1983; Rodríguez 1982; López J. 1982).

El hecho de no conocer acerca de la conducta sexual tanto del hombre como de la mujer fué la causante del establecimiento de roles equívocos lo cual interfiría con la vida sexual de los individuos.

En las primeras etapas del desarrollo de la pareja veía la necesidad de alcanzar una unidad sexual. Pasando la revolución industrial, el doble código separó a los hombres y mujeres tanto sexual --

como socialmente. A medida que se separaba la relación sexual se fué volviendo inevitable que las ideas sexuales erróneas se convirtieran en parte integral de la estructura social (el sexo era visto como pe cado). Así los hombres fueron reconocidos como fuente de conocimiento sexual. Las mujeres no tenían un rol sexual más que el de mujeres receptoras. Era de todos conocido que la mujer no tenía sensibilidad sexual y que las esposas se sometían a la esperanza de concebir. La relación sexual era vista como algo de lo que el hombre era el responsable de hacerle a su mujer. A mediados del siglo actual, era -- bien sabido por el hombre que la noche de bodas estaba consagrada -- a su placer y la mujer estaba preparada para la sumisión. La responsabilidad sexual del hombre consistía en hacerle el acto sexual a -- ella conservándose así durante mucho tiempo el papel cultural de experto-virgen (Van Ussel 1974; Masters y Johnson 1983; López 1983; Rodríguez 1982; López J. 1982).

No fué sino hasta 1950, que con las investigaciones realizadas por Kinsey, se alteraron los papeles del hombre y la mujer adquiriendo el hombre un rol de responsabilidad sexual diferente el -- cual beneficiaba a las mujeres. Los profesionistas aseguraron que -- las mujeres sí tenían sensaciones sexuales y que poseían la capacidad de llegar al orgasmo. Sin embargo la responsabilidad seguía en -- el marido aunque la mujer había transformado un poco su papel (Kinsey 1982; Masters y Johnson 1983; Jáuregui 1978).

Actualmente, la responsabilidad sexual es entendida como -- algo que deben asumir tanto el hombre como la mujer, puesto que no -- hay manera de que un individuo pueda asumir la responsabilidad de los procesos físicos naturales del otro.

Sin embargo, todavía quedan vestigios del doble código al encontrarse con parejas de insatisfacción sexual en donde se le hecha la culpa a la mujer sin tomar en cuenta la incapacidad sexual del marido. Además el concepto de que si la mujer coopera recibirá recompensa masculina hace regresar al tradicional concepto de macho activo, hembra pasiva con lo cual se espera el hombre alcance la culminación y haga que su compañera lo alcance con él (Kinsey 1982; Masters y Johnson 1983; Jáuregui 1978; López 1983; Rodríguez 1982; López J. 1982).

Por lo tanto la superación que se debe hacer de este conflicto descansará en el grado en que se acepte como natural el placer y goce sexual de la mujer. Mediante un buen programa de educación sexual que ha de abordar con énfasis el tema de la sexualidad humana, con el fin de que a través del conocimiento, la información podamos llegar a un estado de equilibrio e igualdad en el comportamiento o la satisfacción sexual.

El hecho de que la responsabilidad sexual en la pareja se encuentre hoy en día dividida, es consecuencia de la influencia que ejerce la sociedad en el proceso de formación del individuo.

1.4.- INFLUENCIAS SOCIALES SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL.-

La educación se refiere a la formación de un individuo dentro de un determinado grupo social con sus leyes y normas. Por lo que basta que un hombre exista en contacto con otras personas para que se encuentre sujeto a influencias educativas informales y viva un proceso de información y socialización (López I. 1982).

Dentro de este proceso de información y socialización el individuo se enfrenta a un guión sexual al que tiene que apearse para ser aceptado en la comunidad en que vive. Para que este guión sexual vaya proporcionando una identidad sexual son necesarios tres aspectos básicos: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual (Funke, Gantier, Olguín 1982).

La identidad de género se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es decir, sentir y pensar como hombre o mujer. El contenido de esta identidad de género es producto social y no propio de la naturaleza masculina o femenina. La mayor parte de los individuos poseen una identidad de género que responde a su sexo biológico (Funke, Gantier, Olguín 1982). Esto es, el individuo conforme va interactuando con otros individuos va aprendiendo pautas de comportamiento sexual las cuales debe seguir para poder desarrollarse dentro de la sociedad de acuerdo a su ser sexuado.

El rol de género se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y a sí mismo respecto al sexo al que pertenece. Generalmente este comportamiento obedece a la identidad -- de género y a los usos y costumbres del lugar y la época. Así por -- ejemplo, nosotros los mexicanos no podemos ajustarnos a la educación del rol de género de un escocés por uso de falda, que en nuestra cultura es femenina (Funke, Gantier, Olguín 1982). Es decir, cada sociedad tiene establecida la forma de comportamiento y de conducirse de -- sus integrantes de manera que la persona que quiera comportarse sexualmente de acuerdo a una sociedad diferente muy probablemente tenderá a la desadaptación debido a las diferentes costumbres de la misma.

En cuanto a la orientación sexual, podemos decir que se -- refiere a la atracción, al gusto o preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación sexual, en la afectiva y en la fantasía ésto se obtiene a través del proceso de desarrollo en el que la persona hace suyos los elementos socioculturales que le permiten elaborar un conjunto de estímulos sexuales efectivos para obtener placer sexual (Funke, Gantier, Olguín 1982).

Sin embargo "la sexualidad no es un caballo salvaje que -- debe ser dominado y luego periódicamente ejercitado, es un potencial con el que nacemos que debe ser cuidado y desarrollado. Es igualmente importante satisfacer nuestras capacidades sexuales" (Gantier - - 1982). Así el individuo se comporta como ser sexuado en todos los -- sectores de la vida social siendo la familia el ámbito privilegiado en el cual se proporcionan conocimientos y se moldean actitudes personales hacia la sexualidad dentro de una sociedad y cultura determinada.

Actualmente seguimos observando el paso de las generacio-- nes, y la educación sexual que se sigue dando es bastante general e incompleta porque se oculta y pasa por alto o se ignora tanto por -- los padres de familia como por el magisterio de forma que el individuo al llegar a formar una familia está lleno de prejuicios, mala in formación, falta de información, etc... lo cual lo lleva a tener pro blemas sexuales y por consecuencia a no disfrutar de una vida sexual plena.

1.5.- SEXO Y MORAL.-

Como todo hecho social, la sexualidad humana en sus aspec--

tos psicosociales se rige por los valores aceptados en cada sociedad o grupo. Estos extremos en los valores están basados en el juego de fuerzas siempre existente entre diversos sectores de sociedad.

Por lo tanto a distintos valores corresponden distintas -- normas, por lo que en cualquier sociedad o momento histórico existen reglas diferenciadas e inclusive contrapuestas a las de otros grupos sociales, donde los valores aceptados son también diferentes. Así -- los mecanismos espontáneos de socialización tienden a reproducir las normas derivadas de valores establecidos.

Esto es lo que sucede con la educación sexual (López J. -- 1982).

Se ha querido desarrollar una moral en la cual exista un -- abandono de cuerpo y alma cada cual a su destino como si fueran realizados incompatibles, contrapuestas, irreconocibles, enemigas entre sí, dotando al cuerpo de peligros demoníacos y al alma de cualidades divinas. Así las fuerzas que vinculan lo masculino y lo femenino, al hombre y la mujer se les ha hecho gravitar tan solo uno de los aspectos de nuestro ser, atribuyendo toda necesidad de unión a una fuerza exclusivamente biológica que llamaba a la unión sexual.

En otras ocasiones se admitía que solo una fuerza casi divina podía ser capaz de actuar sobre las almas y llevarlas a estados de felicidad tras su unión para lo cual los cuerpos no fueran sino meros portadores (López 1983).

Estas concepciones podrían considerarse como rituales va-- cíos que complican la vida sin necesidad, ofrecen etiquetas arrogantes de posición social y sirven como instrumentos de intimidación.

Por lo que la moralidad sexual requiere de juicios sobre - una amplia gama de actitudes específicas. Algunas actividades son muy raras, otras no son tan destructivas o perturbadoras que ninguna sociedad, no importa que tan tolerable sea, puede posiblemente aprobarlas (Katchadourian 1983).

Existen varios enfoques para la discusión de los aspectos - morales de la sexualidad los cuales son mencionados por Katchadourian (1983).

En primer lugar está la actitud rígida que en el peor de -- los casos defiende el aburrimiento, las dobles normas hipócritas, listas tediosas de "nos" con algunos "sis" y un enfoque en general inhibitorio de todo lo que es espontáneo, imaginativo, y estimulante en el sexo.

Por otro lado se encuentra la alternativa opuesta en donde el enfoque es generalmente libertino. Su mensaje central es una insistencia orgullosa en descartar trabas sexuales, en eliminar inhibiciones victorianas y en desenfrenarse. Los partidarios y practicantes de esta moral no siempre están interesados en practicar las consecuencias de sus actos y aún menos preocupados por ofender la sensibilidad de los demás.

Por último se encuentra la etapa intermedia, que se va haciendo cada vez más prevalente en donde la permisión se acopla con la consideración. La actitud es la de "mientras sea agradable para todos los interesados y no lastime a nadie es moral".

Uno de los aspectos más tocados dentro de la moral sexual - en la actualidad es el punto del acto heterosexual llevado a cabo den

tro o fuera del matrimonio. El sexo desempeña un papel importante - dentro del matrimonio, siendo que éste implica mucho más que el sexo. En occidente la expectativa tradicional ha sido que el sexo estará limitado al matrimonio.

Hoy en día, la tendencia es hacia una menor rigidez respecto al sexo prematrimonial (Katchadourian 1983).

Se podría seguir mencionando una infinidad de ejemplos encanto a cambios que se han observado en la moral sexual, sin embargo solo se mencionarán algunos, considerados de los más relevantes:

Si hasta hace poco tiempo el viejo puritarismo insistía en la negociación de impulsos, sentimientos y exigencias sexuales no se podía hablar de sexo delante de las personas bien educadas y casi nadie se atrevía a reconocer sus defectos sexuales en público, hoy por el contrario nos sentimos avergonzados si parecemos tener poca osa--dia. Se ha pasado de un período en el cual se actuaba como si el sexo no existiera a otro en el cual pasamos a ser obstinados por él.

Si tradicionalmente todo impulso sexual tendía a ser reflejado, vivido y expresado como impulso amoroso sucede que en la actualidad todo impulso tiende a ser sexualizado (López 1983).

Así el hecho sexual ha pasado a ser dominio público, la gente puede disponer de su sexualidad con más facilidad y libertad que en otros momentos.

Sin embargo existen sociedades, entre ellas la mexicana, donde el aspecto moralista tradicional sigue reinando en una gran mayo--ría de sus integrantes, empezando a surgir apenas una "nueva moral" más sana y libre de prejuicios.

1.6.- PREJUICIOS SEXUALES.-

Hasta la primera mitad del siglo XVI la expresión sexual - del individuo podía ser de manera abierta y sin sufrir de reprimen-- das sociales. No fué sino a partir de la segunda mitad del siglo XVI cuando se comenzó a reprimir la vida y expresión sexual lo cual tra-- jo como consecuencia una serie de mitos, prejuicios y tabúes los cua-- les siguen vigentes hoy en día de manera que rigen la conducta se-- xual de los individuos en muchas sociedades dentro de las cuales po-- demos ubicar a la sociedad mexicana.

Hasta hoy en día se sigue transmitiendo de generación en - generación la idea de que el sexo es algo "malo, sucio, cochino, de-- lo cual no se debe hablar". En cuanto al cuerpo se transmite que es-- "indecente, el estar desnudo es algo que hay que evitar, que el mirar o ser mirado es malo, que el tocar o ser tocado es malo, etc..." Como consecuencia a medida que crecen los niños el tocar se transforma en fastidiar. Posteriormente los niños se dan cuenta que las restricció-- nes del tocar son emanadas de jueces que van perdiendo autoridad.

Entonces, la mayoría de los adolescentes empiezan el juego-- de besarse y gracias a los hombres se va pasando a toqueteos más atre-- vidos. Después las niñas son las que se convierten en sustitutos pa-- ternos puesto que ahora son las que dicen "no me toques", lo cual lle-- va a seguir manteniendo la idea prejuiciosa de que el sexo es malo, - sucio y que el tocar es igual a sexo. Así el acariciarse físicamente era una manera de expresar afecto y ahora se ve despojado de todo sig-- nificado que no sea sexual (Masters y Johnson 1983).

Para tener una idea del contenido ideológico de sexualidad-

de acuerdo a la ética tradicionalista se señalan algunos aspectos normativos de la forma de cómo se debe educar al individuo según Gantier (1982).

a) Maestros y padres de familia lo mantienen en el mayor -- grado de ignorancia que puedan lograr.

b) Desde temprana edad el individuo no verá desnudos a sus padres y hermanos para evitar la precocidad.

c) El individuo no puede tocar sus órganos sexuales ni hablar de ellos.

d) A sus preguntas se les responde con el silencio y una mirada que debe hacerles sentir lo "escandalosos" de su curiosidad.

e) Se les explica que a los niños los trae la cigüeña, o -- que vienen de París, etc...

Como consecuencia, se descubre la verdad casi siempre a través de los amigos, publicaciones en forma secreta, maliciosa y sobre todo mutilada. Uno de los factores más negativos es la introyección - en su personalidad de que estos conocimientos son "sucios, malos, pecaminosos" lo cual crea un gran sentimiento de culpa ante la vida y/o conocimiento sexual.

Consiguientemente la actitud hacia su propio sexo, el sexo complementario, el matrimonio, la relación de pareja, queda irrevocablemente contaminada. Esta educación sexual informal y prejuiciosa, - con bastante probabilidad propicia matrimonios precoces o matrimonios adultos cuyos riesgos tienden a la insatisfacción mutua (Gantier 1982 Masters y Johnson 1983; López 1983; Kaplan 1983; López J. 1982).

De los mensajes prejuiciosos que son transmitidos al individuo son entre otros: la masturbación crea locura, esterilidad, el se-

xo fuera del matrimonio es pecado, ser virgen es el mejor regalo al futuro marido, el sexo solo sirve para la procreación, masturbar es igual a impureza, enfermedad, la sexualidad no es para los ancianos - desnudez es igual a vergüenza y culpa, presencia del himen es igual a virginidad, etc... Por lo que al llegar al día de la boda con tanta desinformación y la creación de un sinnúmero de prejuicios podría generar frustración (Gantier 1982; López 1983; Masters y Johnson 1983; Kaplan 1983).

Es importante mencionar que estos conceptos erróneos son un resultado de la represión sexual existente a través de varios siglos.

Estos han ido disminuyendo conforme la emancipación sexual va ganando terreno de forma que las parejas puedan vivir una sexualidad plena dentro del matrimonio.

Aunque parezca paradójico en este estado del desarrollo sociocultural en que se encuentra la sociedad mexicana, todavía están vigentes creencias, prejuicios, valores, tabúes, mitos, actitudes y comportamientos impregnados de tradicionalismo en relación a la sexualidad. Encontramos que aún se provocan verdaderas tragedias en relación a la virginidad, a las relaciones prematrimoniales etc.

Aún los hijos siguen recibiendo un tratamiento distinto en base a su sexo con prerrogativas para los varones en su conducta sexual y de represión para las hijas mujeres (López I. 1982).

Sin embargo, en algunos sectores de la población se ha empezado a tomar conciencia para dar otra orientación a este proceso social, para educar la sexualidad desmitificando bajo una luz más racional en la que desaparecen las fantasías de la vida sexual humana.

1.7.- HIGIENE SEXUAL:

La higiene sexual es definida como el equilibrio psíquico- y el acoplamiento físico de una pareja en el terreno sexual. Es bienestar físico y mental que una vida sexual sana debe proporcionar -- tanto al hombre como a la mujer y que sólo se podrá conseguir con un amplio conocimiento de los temas sexuales y de los problemas que el sexo puede plantear de manera que desaparezca el miedo a lo desconocido y el reparo a hablar o leer sobre el tema de de la sexualidad - y en definitiva , sobre todos los tabúes al respecto (López 1983; -- López J. 1982).

Basados en esta definición, podríamos entonces hablar de -- higiene física sexual e higiene psíquica sexual. *

1.7.1.- Higiene Sexual Psíquica:

Lo primero que se debe hacer es olvidar, arrancar y superar los viejos tabúes. Hasta hace poco tiempo el tema no era apto para -- ningún tipo de conversación creando falta de información y por consecuencia impotencias, anorgasmias, complejos de culpabilidad, etc...

La mujer no conocía el orgasmo y sus primeras menstruaciones eran vividas como verdaderos delitos llenos de culpa y gran vergüenza. Para el hombre el sexo en el matrimonio era entendido como -- una mera descarga.

La compenetración entre el hombre y la mujer era nula, interponiéndose el grueso muro de la religión y la moral implantada, -- (López 1983).

El realizarse sexualmente es cosa de dos, y ellos dos han- de intentar conseguirlo de la manera más armónica y placentera posible.

Por otra parte, la juventud, privada de información sexual se inicia en su vida sexual a través de la prostitución. El acceso - al desnudo se extiende cada día más siendo buen truco publicitario - y bajo diversas etiquetas se encuentra en el cine, la moda, en revistas y los espectáculos.

Por lo tanto podríamos decir que la sexualidad actual tiene un nuevo peligro que podría llamar economía. Los medios de comunicación van transformando poco a poco la sexualidad en algo obsesivo, larvado y sin posibilidad de satisfacción en muchas ocasiones (López 1983).

La higiene sexual, en lo que tiene de equilibrio para el - hombre como para la mujer está siendo minada por esta sociedad de -- consumo donde lo que menos importa es lo que se vende y lo más im-- portante es eso: vender (López 1983; López J. 1982).

La higiene sexual de la pareja estable distingue una triple finalidad en la relación erótica: satisfacción del apetito orgásmico obediencia al instinto de acoplamiento y satisfacción del impulso -- afectivo (Dr. Zwang en López 1983). Sin embargo la falta de información de la pareja así como la falta de condicionamiento recíproco de terminan la duración más o menos larga del período de adaptación en la pareja.

Pero las condiciones de la pareja juegan un papel importante, tanto es así que todo lo que no forme parte de un perfecto equilibrio mental va a perjudicar la relación erótica, siendo que la sociedad actual dista mucho de este equilibrio requerido y la mayoría de los fracasos sexuales se deben precisamente a su ausencia en mayor o menor grado.

Así la dificultad para una buena higiene sexual se manifiesta: El hombre llega fatigado a casa después de su larga jornada de trabajo, la mujer trabaja o atiende a la casa o a los hijos, por lo que también se encuentra fatigada. Si entendemos el sexo como una forma de lenguaje corporal, llegamos a la conclusión que este mutismo corporal, que está en comunicación sexual, destruye día a día las metas que se han ido alcanzando. Por lo tanto el sexo empieza a ser secundario y una pareja sin sexo deja de existir como tal, los hijos son ya una carga y el fantasma del divorcio se esparce por toda la casa (López 1983).

1.7.2.- Higiene Sexual Física:

Es indispensable también la higiene física en la pareja -- siendo que en muchas ocasiones por la falta de información no se toma en cuenta y en muchas ocasiones dificultan, imposibilitan o hacen desagradable y menos placentero el coito por una u otra parte de la pareja. Las consecuencias de una falta de higiene sexual física de la pareja son imprevisibles, pudiendo ir desde el simple distanciamiento hasta la ruptura definitiva. Por lo tanto una relación sexual debe ser ante todo agradable, y no se conseguirá su objetivo si cualquiera de los miembros de la pareja no observa las reglas mínimas de higiene física (López 1983).

1.8.- LA CONDUCTA SEXUAL ANORMAL Y NORMAL.-

Los seres humanos se conciben asociados entre sí y con múltiples relaciones formando los diversos grupos donde satisfacen sus necesidades básicas, y la sexualidad constituye una de éstas.

Así para lograr la convivencia social, la cultura, a tra--

vés de los valores, las normas, las creencias y las situaciones, - -
moldean el comportamiento de los miembros de la sociedad, abarcando
dicho moldeamiento la conducta sexual del individuo (Funke, Gantier
Olguín 1982; Kinsey 1982; López 1983).

El proceso de socialización está encaminado a que cada -
miembro de la sociedad haga suyos los elementos normativos estable
cidos para la convivencia. En este sentido la sociedad, presiona -
para que los individuos se comporten de una manera determinada, de
ahí que quién se aparte de este orden es considerado como "anormal"
(Funke, Gantier, Olguín 1982). López J. (1982) nos menciona que el
término "normal" puede revertir varios significados:

1) Puede decirse que normal es lo que va de acuerdo con -
ciertas "normas" las cuales se derivan de los valores vigentes se--
gún las sociedades y épocas históricas.

2) En otro sentido lo normal es establecido por la esta--
dística.

3) Por último, "normal" es entendido como sinónimo de sa-
ludable o sano.

Así, hay un hecho innegable en el diario vivir, y es que -
el individuo se encuentra en la necesidad de ajustar su conducta a
ciertas normas sociales que se reconocen como obligatorias, o por -
lo menos, como dignas de tomarse en cuenta como base y fundamento -
de la convivencia humana, porque actuar de acuerdo a ellas es mere-
cer la aprobación de los demás. De este modo la conducta del ser hu
mano se encuentra limitada en cuanto a miembros de una sociedad, y
a nadie se le permite hacer lo que no está considerado como "bueno
o normal"

Por lo tanto, debido a la naturaleza sociocultural de la conducta sexual se debe entender como "normal" todas aquellas conductas sexuales aprobadas por una sociedad específica y en un momento histórico específico derivadas de los valores sociales vigentes (Funke, Gantier, Olguín 1982; López Juárez 1982; Gantier 1982; López -- 1983; Katchadourian 1983; Kinsey 1982).

En efecto los valores éticos tradicionales que norman hoy en día la conducta sexual se encuentran cuestionados por los valores de las nuevas generaciones que por medio de su crítica han creado una nueva mentalidad. Al mismo tiempo el ejercicio de la libertad individual y de la pareja para la autodeterminación responsable como seres sexuados, el respeto a las expresiones o conductas sexuales de los seres humanos y finalmente la igualdad de los sexos en cuanto a derechos y obligaciones.

Por otro lado, el guión sexual da la idea, la pauta de como organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a la que pertenecen. El comportarse como varón o como mujer va a depender de la forma en que se internalice la conceptualización que la cultura-- tenga al respecto.

Por lo tanto permite suponer que la conducta sexual es socialmente aprendida de acuerdo a las normas sociales y no biológicamente determinada (Funke, Aguilera, Gantier, Olguín 1982).

C A P I T U L O I I

IMPORTANCIA DE LA PREPARACION SEXUAL

- 2.1.- IMPORTANCIA DE LA PREPARACION Y/O CONOCIMIENTO SEXUAL.

- 2.2.- FALTA DE INFORMACION Y/O INFORMACION ERRONEA

- 2.3.- EL HOMBRE

- 2.4.- LA MUJER

- 2.5.- LA PAREJA (MATRIMONIO)

- 2.6.- LA SEXUALIDAD COMO MEDIO DE COMUNICACION.

- 2.7.- LA RELACION SEXUAL EN LA PAREJA

- 2.8.- FRECUENCIA DEL COITO.

2.1.- IMPORTANCIA DE LA PREPARACION Y/O CONOCIMIENTO SEXUAL.-

Para que exista un buen funcionamiento en la vida sexual de toda pareja es indispensable que tanto ella como él cuenten con una preparación lo suficientemente completa y limpia de prejuicios mitos y tabúes pues de lo contrario estarán expuestos al fracaso debido a la falta de conocimiento de sus funciones sexuales.

Desgraciadamente, la preparación sexual con la que lleguen las parejas al matrimonio es elemental, pobre y prejuiciada lo cual los lleva a ni siquiera preocuparse por obtenerla puesto que se tiene la creencia de que llegará por sí sola mediante la experiencia que irán adquiriendo a través de las relaciones que pondrán en práctica llegando al matrimonio.

Para la preparación que se le debe dar al varón es importante que tenga su iniciación sexual de forma lúcida, como tiene su iniciación total y profesional. En el terreno de la preparación sexual, hay que partir de la aceptación de su propio sexo y de su integración, no solo en el esquema corporal sino fundamentalmente en la configuración de su personalidad. Una vez aceptado el sexo debe aceptar su forma de ser sexual, es decir, su masculinidad. Si la educación recibida por el niño se configura a partir de un juego sexual, se educa hacia una sexualidad en la que el otro sexo no es tabú, permitiéndose así el acceso a una posterior intimidad de un tú femenino que se elegirá de acuerdo a un yo masculino y viceversa -- (López 1983; Funke, Gantier, Olguín 1982).

Para la mujer, es conveniente que en su preparación sexual existan los consejos más útiles orientados hacia la anatomía -

y fisiología sexuales, el papel del amor en la armonía de la pareja y a la planificación de la natalidad. Una parte de este conocimiento anatómico, que debe preceder toda relación sexual son el himen, la vagina, el clítoris y en conjunto los órganos y puntos erógenos de la mujer. Junto a este conocimiento la mujer debe conocer el organismo masculino con el fin de que su primer contacto sea menos traumático al no existir temor o rechazo ante la erección o eyacuación, puesto que al existir dicho temor puede conducir a un rechazo temporal de cualquier contacto sexual y a la larga producir problemas de mayor alcance como anorgasmia, vaginismo etc... (López 1983).

La falta de preparación, cuando menos en los puntos antes mencionados, llevan a las parejas a vivir una vida sexual incompleta debido al desconocimiento, llegando a pensar que eso le ocurre a la mayoría y a considerar que su problema es normal, conviviendo con éste sin darle la mayor importancia hasta que un día y otro se interpone entre ellos de manera definitiva.

Por lo tanto es indispensable y fundamental tomar en cuenta los siguientes puntos para una buena preparación sexual: Una buena educación meramente física entre los dos, y lo que es más importante, comprender que el cuerpo es un elemento comunicacional de primera importancia (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1982 Kinsey 1982; Katchadourian 1983; López 1983).

2.2.- FALTA DE INFORMACION Y/O INFORMACION ERRONEA.-

La falta de información es una de las principales causas de las disfunciones y conflictos sexuales en las parejas.

Esto es debido a que si no se tiene información acerca - de cualquier actividad no se sabe cual es la manera correcta de -- conducirse para lograr el objetivo o meta propuesta. Por lo tanto - se dice que si la información que se tiene acerca de la sexualidad es completa y verdadera entonces existirá una probabilidad mínima - de que se presente algún tipo de problema sexual (Masters y John-- son 1983; Kinsey 1982; Jáuregui 1978; Kaplan 1982; Katchadourian - 1983, López 1983; López I 1982; López J. 1982; Gantier 1982; Funke Gantier, Olgún 1982).

La falta de información acarrea como consecuencia lógica información errónea. El proceso seguido para que se dé ésta es el siguiente: El niño crece en un mundo de ignorancia en el campo de su vida sexual debido a la pobre información o información nula -- que le son proporcionados por sus padres o educadores en general.

Al llegar a la adolescencia empiezan a surgir de forma - más intensa una serie de inquietudes sexuales las cuales nunca le han sido resueltas, por lo que busca respuestas a las mismas en -- los diferentes medios que se los puedan proporcionar ya sean sus - amigos, adultos, medios de comunicación, etc... La información -- que estos medios proporcionan al adolescente por lo general son -- erróneos puesto que sus amigos platican acerca de lo que se han en terado siendo que por lo general consiguieron la información de la misma manera.

Con los adultos pocas veces se acercan, y cuando lo hacen éstos evaden las preguntas o las respuestas buscando salir del problema. Los diferentes medios de comunicación (cine, radio, tele visión, revistas, etc...) proporcionan un tipo de información - --

atractiva pero errónea puesto que su fin es vender. Así podríamos seguir mencionando diferentes situaciones y por lo general llegaríamos al mismo punto "proporción de información errónea ante -- sus inquietudes y dudas".

Este proceso o círculo vicioso fué creado por la repre-sión sexual que data de mediados del siglo XVI a mediados del siglo actual, encontrándose hoy en día grandes vestigios como conse-cuencias del mismo (Van Ussel 1974).

Debido a esto, las parejas en la actualidad llegan al - matrimonio con una ignorancia total o parcial y con la formación- de una serie de conceptos erróneos lo cual los lleva al fracaso - sexual.

IZT.

Por lo tanto, para que una sexualidad sea plena y madura es necesario ir al matrimonio adecuadamente informado con el - fin de funcionar lo mejor posible dentro de la actividad sexual - como pareja e individuo y prevenir así las disfunciones sexuales - que pudieran aparecer en caso de suceder lo contrario.

2.3.- EL HOMBRE.-

Hasta hace muy poco tiempo el hombre era considerado co-mo cabeza de familia apoyo doméstico, miembro de un equipo de tra-bajo, representante de grupos, partícipe de asociaciones responsa-ble del triunfo o fracaso del matrimonio y solo a él le estaba -- permitido el goce y realización plena de la vida sexual dentro de la pareja, por lo que la mujer debería consagrar su vida entera - y en especial su sexualidad al marido (Rodríguez 1982).



Posteriormente con la emancipación sexual, el hombre comenzó a compartir estas responsabilidades con la mujer llegando hoy en día a un plano en el que debe realizarse como hombre pero también como pareja. Desgraciadamente esta liberación de ideas, prejuicios y conceptos erróneos, no se han logrado establecer dentro de todos los miembros de las diferentes clases sociales.

Encontramos que aún quedan vestigios de las ideas creadas durante la represión sexual las cuales han sido transmitidas de generación en generación y se encuentran influyendo actualmente en el desarrollo de la vida sexual del hombre (Van Ussel 1974; Masters y Johnson 1983).

En el hombre se da una gran inseguridad en sus relaciones sexuales lo que se manifiesta como una relación a dar buena cuenta de sus capacidades como macho y como miedo a la insuficiencia o al fallo de su desempeño. Esto es debido a la concepción errónea de -- que el hombre es el responsable de la relación sexual de la pareja y que de él depende el éxito o el fracaso de la misma, de manera -- que si los dos llegan al orgasmo su funcionamiento sexual es correcto, pero si su compañera no es capaz de alcanzar el orgasmo, aunque funcione bien sexualmente, él es el responsable y por lo tanto su función sexual es anormal (Rodríguez 1982; López 1983; Katchadourian 1983; Masters y Johnson 1983).

Esto solo crea que el hombre en vez de disfrutar su vida sexual deba preocuparse por complacer a su pareja, generando un grado de ansiedad tal que lo lleva a no funcionar bien sexualmente y por lo tanto a tener sentimientos de culpa y autorreproche.

Por otro lado, encontramos que en la formación sexual del

varón le son permitidas toda clase de relaciones de manera que si no las tiene es considerado como anormal. Por lo mismo, gran parte de ellos buscan sus primeras relaciones por medio de las "prostitutas" aprendiendo de manera errónea el papel sexual dentro de su vida. En otras ocasiones alcanzan sus primeros orgasmos por medio del autoerotismo lleno de culpa y prejuicios (López 1983; Masters y Johnson 1983; López J. 1982; Gantier 1982).

La situación actual del hombre dentro de su vida sexual es consecuencia cultural, mantenida hasta hoy en día debido a la falta de información dentro de la sociedad y en especial con su pareja. El concepto del hombre sigue fuertemente impregnado de la mitificación sexual, por lo que es importante dar una información correcta para el bienestar de él y su pareja en la realización -- plena de su vida sexual.

2.4.- LA MUJER.-

Todas las tareas destinadas a mantener la fuerza del -- trabajo, se delegan sin pago alguno a la mujer adulta, recayendo así en el ama de casa una tarea de la comunidad responsabilidad -- de toda sociedad. Se evidencia por lo tanto que una condición -- exista, congruente con la cultura patriarcal que devalúa a la mujer y la mantiene en condición de pseudoadulto incapaz de participar en las decisiones pero eficientemente en un trabajo indispensable para la sociedad aunque invisible, no reconocido y frustrante (Rodríguez 1982).

Como consecuencia de esta posición de la mujer existe -- todavía en muchas comunidades sociales la negación al placer y la

vida sexual teniendo que ser permisivas con el marido siendo tomadas como objeto de desahogo y placer sexual del cónyuge. Esta situación de represión sexual femenina es consecuencia de la ignorancia causada por el oscurantismo ocurrido a partir del siglo XVI y manteniendo hoy en día por algunos sectores de la sociedad -

La mujer no conocía el orgasmo y esto era normal para ella. Sus primeras menstruaciones eran vividas como verdaderos delitos que había de ocultar lo que era motivo de vergüenza y poco más tarde fué visto como una enfermedad. Hoy en día se sigue comparando algo tan natural y fisiológico como la regla femenina con una enfermedad. La mujer por su parte, era educada en cuanto al sexo en un sentido de descarga para el marido y como vehículo de canalización en la consecución de la maternidad (Masters y Johnson 1983; López 1983; Kinsey 1983).

La mujer es adiestrada de manera especial a no hacer caso a sus deseos por lo que tiende a vivir el sexo con miedo, a no registrar su propio placer y con inseguridad y confianza al compañero así como con temor a perderlo por no saber complacerlo. En nuestra cultura la dimensión erógena de la mujer está más desarrollada que la del varón puesto que ha sido más explorada por el hombre que siempre ha tenido mayor empuje a lo que se refiere a sexualidad. El deseo erótico de la mujer es menos conocido que el del varón debido a la mayor represión que se ejerce sobre la mujer en este terreno (López 1983).

Hoy en día, con la reincorporación de la mujer al proceso productivo del trabajo y el interés de la ciencia por el estudio de la sexualidad femenina se le ha dado una nueva imagen reco-

nociendo sus derechos y sus capacidades tal como debe ser. Sin em bargo debido a la ignorancia encontramos mujeres que se rigen por el viejo concepto de la mujer trayendo como consecuencias en su - vida sexual:

a) La mujer puede estar reprimida por factores sociocul turales por lo que sus reacciones están cohibidas. De hecho bas-- tantes mujeres padecen de anorgasmia.

b) Hay mujeres cuyos orgasmos parecen muy débiles.

c) Hay mujeres que se niegan la capacidad de disfrutar- de una vida sexual sana.

d) Existen mujeres con alto grado de ansiedad ante la - realización del coito.

Esto es debido a que la represión sexual se orientó so- bre todo hacia la mujer.

Desgraciadamente hoy en día encontramos que muchas muje- res padecen de problemas sexuales debido entre otras causas a la- consecución de falsos conceptos a través de los siglos.

2.5.- LA PAREJA (MATRIMONIO).-

Cuando el ser humano toma conciencia de [•] sus necesidades sexuales afectivas tiende a satisfacerlas y para ello debe reali- zar una elección. Alrededor de los veinte años la mayoría de los- jóvenes se preocupan por el problema de su futuro matrimonio, sue- ña y piensan con el deseado cónyugue de manera idealista e inclu- so hablan de los hijos que van a tener. Sin embargo podemos pre-- guntarnos hasta que punto es dado al hombre o a la mujer elegir su propio estado con plena libertad, hasta que punto pueden realmente

elegir a su cónyuge, y si es posible aspirar a una situación matrimonial razonable y estable (López 1983).

No siempre es posible encontrar a un cónyuge que corresponda al ideal personal que el hombre se forja. Generalmente, la elección de la pareja sexual y conyugal se realiza entre las personas que proceden del medio social con el que el individuo está en contacto habitualmente, es decir, el medio ambiente profesional, social o vecindad. La elección adecuada de la pareja será la que fundamenta en las características objetivas de ambos posibles conyuges que permiten pronosticar una situación matrimonial estable y bien adaptada. Generalmente se dá a conocer esta elección por la mayor afinidad posible entre los componentes de la pareja matrimonial (López 1983).

Los cuatro pilares que sostienen el edificio del amor -- dentro de una pareja son:

- 1.- Una correcta elección del cónyuge.
- 2.- Una buena disposición fisiológica de los conyuges en general y especialmente entre sí.
- 3.- La solución correspondiente al problema de la procreación de acuerdo con los deseos de ambos cónyuges, y
- 4.- Una vida sexual armónica y siempre floreciente (Th. - Van de Velde en López 1983). Para salir adelante hay que dedicar mayor energía y creatividad que nunca, puesto que no se mantiene el vínculo y la unidad continuada con la sola concurrencia de la inercia, de la fuerza, de las costumbres ni el amparo de la tradición.

Es necesaria una gran compenetración entre los dos para entenderse.

Todos buscamos compañía y hacer posible duradera y digna de confianza, pero el sexo por sí solo representa muy poco para -- las personas puesto que lo importante es lo que pueda haber detrás del sexo entre los individuos. Las parejas que contraen matrimonio teniendo como primer objetivo las relaciones sexuales sin involucrarse emocionalmente tienden al fracaso rápidamente puesto que el sexo desempeña un papel importante, pero por supuesto el matrimonio implica mucho más que el sexo (López 1983; Katchadourian 1983; Masters y Johnson 1983; Kaplan 1983; Kinsey 1982).

Una monotonía impuesta en la vida sexual de múltiples parejas y matrimonios es causa de muchos cansancios, astíos y hostilidades por lo que ahora más que nunca será necesario un encuentro arriesgado y sincero lo que no se permitan las parejas debido a su formación sexual tradicional.

Sin embargo al matrimonio hay que renovarlo en general y en particular (López 1983; Dr. "C" 1978; Masters y Johnson 1983; - Kaplan 1983).

Existen matrimonios en donde el hombre y la mujer llegan desconociendo aspectos fundamentales del acto sexual, creando esta falta de información grandes sinsabores y problemas en la vida sexual de la pareja por lo que es de mucha importancia la preparación sexual de la pareja puesto que a mayor información a nivel sexual será la probabilidad de presentar algún problema sexual.

Por fortuna hoy es posible reconocer que existe cada vez más un rechazo popularizado por el antiguo modelo femenino dentro de la pareja de debilidad, inutilidad y sumisión, y goza de poca aceptación la estructura de la pareja montada en base a la docili-

dad de la mujer respecto al varón.

Por lo tanto la mujer puede aportar a la pareja y al matrimonio una buena dosis de pasión y amor que poco tiene que ver con la antigua actividad de resignación pasiva ante los enojosos y obligados ritos conyugales (López 1983).

2.6.- LA SEXUALIDAD COMO MEDIO DE COMUNICACION.-

Sabemos que una vez que la situación biológica permite la sexualidad, la mujer y el hombre disponen de una cierta suficiencia de regulación, muy independiente de condicionamientos puramente biológicos. Este consiste en un amplio y complejo sistema comunicacional que incorpora a la palabra y compromete al cuerpo como elemento constitutivo de la personalidad social e individual del sujeto. El hombre es capaz de verse a sí mismo en un contexto en el que el cuerpo deja de ser mero soporte de la vida para convertirse en la encarnación de nuestra existencia (López 1983).

De esta manera la conducta sexual humana no puede entenderse bajo la sola perspectiva estímulo-respuesta sino en el conjunto de una peculiar expresión de relación humana que prescindiendo de distancias, permite la proximidad total. A través de los sentidos nos relacionamos con los demás, nos transmitimos emociones, actitudes, sentimientos y así con el juego que hacemos con todos ellos, hacemos posible la comunicación erótica (López 1983).

Hombre y mujer al buscar la comunicación espontánea de las palabras y el tacto reafirman su recíproca confianza y renue-

van el compromiso que los une. Así, el contacto físico cobra un -- sentido más profundo cuando es parte de una continuidad de comunicaciones unida a las emociones de ambos para expresar intimidad y ternura. Entonces, si la relación sexual es una forma de compartir se, la sinceridad la enriquece y hace más probable el encuentro -- del placer (Rodríguez 1982).

Desgraciadamente, esta capacidad de comunicarse la pareja por medio de la relación sexual se ha perdido, puesto que anteriormente se consideraba que las relaciones sexuales solo se podían realizar con el fin de procrear y actualmente se está cayendo solo en una acción evacuatoria. Si dentro de la pareja existe una entrega físico-emotiva completa, entonces podremos hablar de una comunicación plena de sentimientos, puesto que para comunicarse no debe existir forzosamente las palabras sino una entrega total y de síntesis en donde se viva plenamente la comunicación sexual.

2.7.- LA RELACION SEXUAL EN LA PAREJA.-

En el lenguaje popular, conducta sexual se aplica al acto amoroso o coital y a lo que está directamente relacionado con éste. Sin embargo el concepto es mucho más amplio y se refiere a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los seres humanos como sexuados en una sociedad y cultura determinados, incluyendo características biológicas, psicológicas y sociales y los papeles sociales de hombre y mujer al comportamiento en familia (López J. 1982).

La actividad sexual de un individuo depende sobre todo-- de la carga emocional que en determinado momento posee ante la pre

sencia real o imaginaria de estímulos suficientemente significativos. Ello conduce a un estado de tensión sexual que se tenderá a aliviar mediante una determinada conducta que puede satisfacer el deseo de manera directa o consiguiendo desviar ese impulso hacia otro tipo de actividad. La situación biológica del organismo sirve de soporte para captar el estímulo, sentir la emoción y poder expresarla (López 1983).

El coito es un resultado natural del encuentro entre el hombre y la mujer, es la síntesis expresada con los cuerpos de la fusión de lo masculino y femenino. Con el coito se tiene acceso a una nueva forma de conocimiento tan vegetativo como espiritual. Sin embargo puede ser más que una forma de aliviar la tensión sexual aprovechando que dispongo de un compañero (a) sexual (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Katchadourian 1983; López 1983; López I. 1982; López J. 1982; Rodríguez 1982).

El amor entendido como el sexo con amor, es la penetración activa en la otra persona en donde la unión satisface mi deseo de conocer. Por lo que en el acto de amar, de entregarse, en el hecho de penetrar en la otra persona me encuentro a mí mismo, me descubro, descubro a ambos (Fromm en López 1983). La cópula va más allá de proporcionar descarga instintiva biológica, es una opción de ensayar una forma de comunicación, de entendimiento más allá del pensamiento y las palabras. Es aquí, en la cópula, donde lo más biológico y lo más espiritual, lo más animal y lo más humano se aproximan hasta confundirse en una misma esencia (López - - 1983).

Hasta hace poco tiempo se venía teniendo de la sexuali--

dad, de las relaciones sexuales, una idea fundamentalmente reproductora. Pensar en las relaciones sexuales era pensar en dos cuerpos juntos, una excitación que los recorre, el pene en la vagina, la eyaculación, el orgasmo, algún breve comentario, acaso una mirada u otra caricia y se acabó. Pero hoy se impone una sexualidad en la que el coito no es sino una de sus posibilidades y que va desde el mero compartir la intimidad, la desnudez, la ternura, cualquier otro tipo de contacto físico que signifique recreo erótico, comunicación a través del cuerpo, expresión y liberación de sentimientos por el contacto (López 1983; Masters y Johnson 1983; Katchadourian 1983; Kaplan 1983; Kinsey 1983).

En la relación de la pareja, la caricia tiene un componente sexual importante tanto de excitación en vistas de la culminación del placer sexual como de finalidad en sí misma, es decir, la caricia por la caricia, porque es agradable y placentera. Este tipo de caricia es afectivo-sexual ya que en toda relación de pareja suele haber un componente afectivo que es extraordinario cuando existe un amor profundo (Masters y Johnson 1983; López 1983).

Desgraciadamente, existen un sin número de parejas que no llegan a la noche de bodas sin ningún tipo de información y preparación o experiencia sexual y solo se guían por un instinto. Peor es cuando a parte de la carencia de conocimientos añadimos errores o actitudes de temor o repulsión hacia la sexualidad, cosa muy frecuente en una educación demasiado rígida y restrictiva, para muchas mujeres recién casadas las palabras orgasmo, cópula, frigidez, desfloración, eyaculación, fecundación, etc... no significan nada conocido y tienen grandes temores acerca del dolor del primer con-

tacto, del tamaño del pene, etc...

Desafortunadamente estas parejas, están condenadas a un - muy probable fracaso en su vida sexual pues los temores acompañados- de falta de preparación y/o conocimientos tanto de la vida sexual - física como psicológica los lleva a un mal funcionamiento sexual - - lleno de prejuicios, mitos y tabúes.

2.8.- FRECUENCIA DEL COITO.-

Una cuestión la cual no puede ser contestada, es exacta-- mente la referente a la frecuencia que debe ser llevada en la realiza- ción del acto sexual en la pareja, puesto que es una expresión de la- personalidad total, y por lo tanto, de la forma de ser y de la forma- de vivir de los seres humanos. Por lo tanto será tan diferente y tan- particular como lo sean los hombres, de forma que pueda ser anormal - no podrá establecerse apriori sino desde el interior del propio suje- to. Por otra parte, lo que en términos generales nos parezca normal - aquí y ahora puede no serlo en otro sitio o en otro momento histórico (Katchadourian 1983; López 1983; Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1983).

Sin embargo, no puede descuidarse la frecuencia sexual que cada pareja necesita. Pero tan peligrosa es para una pareja la monoto- nía como las situaciones forzadas, por lo que a nivel de frecuencia - en el comportamiento sexual todo está bien siempre que sea al gusto - de los protagonistas y cada cual pueda definir la normalidad para sí- según las necesidades (López 1983; Katchadourian 1983; Masters y John- son 1983; Kinsey 1982, Kaplan 1983).

Masters, Johnson y Kolodny (1986) nos mencionan que en -- las comunidades sociales donde el sexo es considerado como maléfico y detestable, ni siquiera la unión conyugal es aceptable; en las comunidades de Inis Beag (Irlanda) era más fácil computar el coito matrimonial por años o meses que por semanas. En otras sociedades la sexualidad no se considera mala pero se restringe la frecuencia del coito, por lo general argumentando el facilitar al individuo el concentrarse en la actividad de que se trate. En las sociedades en donde el sexo no sufre de restricciones, la frecuencia del coito, promedio es de una o dos veces al día durante la juventud adulta y luego descende a una o dos veces por semana en la mediana edad.

PROBLEMAS SEXUALES

- 3.1.- LOS PROBLEMAS SEXUALES Y SU ETIOLOGIA.
 - 3.1.1.- CONCEPTO DEL DOBLE CODIGO.
 - 3.1.2.- FALTA DE INFORMACION O INFORMACION ERRONEA.
 - 3.1.3.- COMUNICACION.
 - 3.1.4.- SEXO COMO TRABAJO.
 - 3.1.5.- BUSQUEDA DE RELACION SEXUAL FISICA SIN INVOLUCRACION EMOCIONAL.
 - 3.1.6.- CULTURA.

- 3.2.- CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS SEXUALES.
 - 3.2.1.- DESVIACIONES SEXUALES.
 - 3.2.2.- DISFUNCIONES SEXUALES.

- 3.3.- EVALUACION DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.

- 3.4.- TRATAMIENTOS PARA LAS DISFUNCIONES SEXUALES.

3.1.- LOS PROBLEMAS SEXUALES Y SU ETIOLOGIA.-

Kinsey (1982), Masters y Johnson (1983), nos dicen que - la agresividad del hombre, su forma de vestir, de comportarse, sus relaciones cotidianas y la mayor parte de sus actividades están reguladas por las costumbres de la sociedad y sus leyes escritas, en contrándose una gran restricción en lo que respecta a la actividad sexual de tal manera que toda actividad sexual que perjudique al - prójimo o a la persona misma es considerada como criminal.

Sin embargo, también se encuentran castigadas otro tipo- de actividades sexuales las cuales no crean ningún daño al prójimo o a la persona misma como son la masturbación, contactos buco-genⁱtales, relaciones anales, etc... y son castigadas por atentar contra los procesos naturales siendo consideradas como actividades -- "contra - natura"

De las principales causas que se han encontrado como -- productoras de la conducta sexual anormal y/o deficiente son:

3.1.1.- Concepto del doble código:

Este consiste en asumir cada uno de la pareja - su rol tradicional en la relación sexual. Los padres comunican a los hijos el mensaje del doble código y a veces los niños se ente^rran de las cosas de manera errónea. Por otro lado este mismo mensaje es transmitido por parte de los maestros, tíos, sacerdotes, etc... Por lo que las mujeres educadas sexualmente de manera tradicional se espera que estén al servicio del hombre sin importarles a ellas mismas lo cual impide que las mujeres experimenten su propio potencial sexual y descubran sus propias necesidades y de-

seos. Se ve comprensible que las mujeres con este tipo de educación encuentren la confirmación de su rol tradicional que hace que ésta sea catalizador sexual y que para agradar a un hombre basta con ser bonita, pasiva y mostrarse permisiva (Masters y Johnson - 1983; Kinsey 1982; Jáuregui 1978).

3.1.2.- Falta de información o información errónea:

Masters y Johnson (1983), dicen que cuanto mayor sea la información sexual que tenga una pareja se podrán eliminar y evitar los problemas en el matrimonio. Gran parte de los matrimonios dan a sus hijos información errada acerca del sexo, lo que hace crecer a éstos con la idea de que es malo y sucio y sin conocer el funcionamiento sexual lo cual a la larga crea problemas sexuales. Muchos otros matrimonios prefieren no dar ningún tipo de información sexual a sus hijos lo cual los hace crecer en la ignorancia o en la obtención de información errada (Masters y Johnson - 1983; Kinsey 1982; López 1983). Muchas otras veces lleva a la pareja a querer solucionar por su parte y sin conocimiento algún tipo de disfunción o desviación sexual.

3.1.3.- Comunicación:

Este consiste en la falta de reporte acerca de los sentimientos, gustos, deseos, insatisfacciones, etc... dentro de la pareja (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982).

3.1.4.- El tomar el sexo como trabajo:

En algunas casas las personas otorgan la prioridad al trabajo y al sexo un valor mínimo. En otros casos las personas otorgan una elevada prioridad al sexo pero considerando a la relación sexual como tarea que hay que dominar y cuyo desempe-

ño puede ser medido, lo que vuelve a caer en la ética del trabajo - hay personas que para las que el trabajo es rendir y cualquier otra cosa es inútil o inmoral. Otras parejas realizan el sexo como algo que se debe hacer en un lugar y hora específica. Así el principio - de autodisciplina impuesto por la ética del trabajo, ejerce una influencia indeseable sobre la respuesta sexual perdiendo la capacidad de ésta (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982).

3.1.5.- La búsqueda de relación sexual física sin involucración emocional:

El tomar de esta manera la relación sexual es tomar a la pareja como mero objeto productor de satisfacción física - lo que va creando una baja de dicha satisfacción (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; López 1983; Jáuregui 1978). Las emociones en toda relación sexual, a lo largo de los años, va asumiendo una carga sexual adquiriendo el poder de definir el acto sexual como algo de lo que se disfruta activamente.

3.1.6.- Tabúes Culturales:

Existen una serie de ideas las cuales han sido -- creadas y transmitidas de generación en generación acerca de que el sexo es malo, sucio, prohibido, etc... Lo cual crea falsos conceptos y problemas sexuales en los individuos (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982; López 1983; Jáuregui 1978). Además esta serie de falsos conceptos crean ansiedad e inhiben el comportamiento sexual, o en otras ocasiones crean sentimientos de culpa que interfieren en el comportamiento sexual.

3.1.7.- Factores Físicos:

Por otra parte Kaplan (1982), menciona una serie

de factores médicos sexuales. Toda enfermedad debilitante y/o penosa afecta el funcionamiento sexual. Los trastornos endócrinos que interfieren con la producción de testosterona o con su uso, afectan la capacidad de funcionamiento sexual en ambos sexos.

Toda enfermedad que afecte la provisión de sangre a la pelvis y todas las interferencias con los nervios pélvicos autónomos o los pudendos, actúan sobre el funcionamiento sexual. La diabetes, aún en sus etapas iniciales es la causa más común de la dificultad en la erección. Las drogas y los medicamentos son frecuentemente culpables de las disfunciones sexuales. Al respecto, cuatro tipos de medicamentos pueden dañar las reacciones sexuales: -- los antiandrógenos, drogas antiautonómicas, los narcóticos y el -- uso excesivo de alcohol y sedantes.

3.2.- CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS SEXUALES.-

De acuerdo a los mencionados anteriormente se puede llegar a generar en los individuos algún tipo de problema sexual. Los problemas sexuales se han clasificado de diferentes maneras.

Annon (1976), menciona cuatro tipos de clasificaciones-- dadas por diferentes autores las cuales son:

a) Buss (1976) sugiere dos categorías: Objetos desviados por una forma de conducta y respuestas desviadas por patrones de -- respuesta.

b) Eysenk y Rachiman (1965) proponen tres categorías: In habilidad para dar una respuesta sexual apropiada, respuesta sexual a un estímulo inapropiado y la combinación de ambos.

c) Staats y Staats (1963) sugieren una división más am--

plia la cual incluya déficits conductuales, conducta inapropiada, -- control de estímulos inapropiados, discriminación de estímulos y un sistema de reforzamiento inadecuado o inapropiado.

d) Kanfer y Saslow (1969) sugieren una evaluación conductual racional la que clasifica las conductas dentro de excesos y déficitis. Los excesos conductuales son aquellas conductas descritas como problemáticas para el paciente ya sea en intensidad, frecuen--cia, intensidad, formas apropiadas y condiciones sociales.

Aunque en estas cuatro clasificaciones podríamos ubicar los problemas sexuales, considero que la expuesta por Eysenk y Ra--chiman (1965) es la más apropiada para los fines propuestos en el presente trabajo, puesto que nos permite incluir claramente la clasificación propuesta por Kaplan (1982), Kinsey (1982) y Masters y - Johnson (1983).

Estos autores clasifican los problemas sexuales en dos - grandes categorías que son desviaciones y disfunciones.

3.2.1.- Desviaciones sexuales:

López (1983) define a las desviaciones sexuales como aquellas conductas sexuales que salen de la norma establecida por las costumbres sociales. Money (1980), las define como todo estado en el que la excitación sexual y la gratificación del individuo están supeditadas a la fantasía recurrente de una experiencia sexual insólita que se convierte en el foco principal de la conducta sexual por lo que la desviación puede girar alrededor de un objeto concreto o un acto sexual determinado; además, continúa este autor, la fre--cuencia de las desviaciones sexuales es mayor en los hombres que en las mujeres. Katchadourian (1983) habla de las desviaciones o varian-

tes sexuales como aquellas prácticas que se desvían de la forma habitual del coito. Freud nos dice que toda conducta que no esté dirigida a una relación con una persona del sexo opuesto donde el objetivo sexual sea el coito es considerada como desviación sexual, (Katchadourian 1983).

De las definiciones expuestas podemos identificar 2 puntos que son esenciales para poder explicar las desviaciones sexuales:

Uno es la desviación en la conducta sexual ya sea de la norma o de la forma habitual de realizar el coito, y el otro es que el foco principal de la conducta sexual es un objeto o, acto determinado. Por lo que la conducta sexual desviada puede ser entendida como la desviación de la forma habitual de realizar el coito hacia un objeto o acto determinado.

Las principales conductas desviadas son: Homosexualismo, Fetichismo, Zoofilia, Paidofilia o Pedofilia, Procofilia, Necrofilia, Gerontofilia, Voyerismo, Exhibicionismo, Transvestismo, Transexual, (Kinsey 1982); Daimon 1970; Barber 1977).

3.2.2.- Disfunciones sexuales:

Jehu (1977), dice que las disfunciones sexuales son respuestas a la estimulación sexual que el paciente o su pareja consideran inadecuado, o cuando en su relación sexual uno de los miembros de la pareja pone una queja acerca de algo que está funcionando mal en su relación. Por otro lado, Kinsey (1982), Kaplan (1982), Masters y Johnson (1983) mencionan que existen seis tipos diferentes de disfunciones sexuales, tres en el hombre y tres en la mujer.

Impotencia.- Es la inhibición eréctil cuando se limita al componente vascongestivo erectivo de la reacción sexual (Kaplan 1982 Kinsey 1982; Daimon 1970; Barber 1977; López 1983; Masters y Johnson 1983).

Eyacuación prematura.- Esta es cuando se dá la eyacula-- ción antes de la penetración o inmediatamente después de ésta (Kin-- sey 1982; Kaplan 1982; Barber 1977; López 1983; Masters y Johnson -- 1983).

Eyacuación retardada.- Es cuando existe un involuntario exceso de control aún cuando reciba una estimulación adecuada (Kin-- sey 1982; Kaplan 1982; López 1983; Masters y Johnson 1983).

Las disfunciones sexuales que se pueden encontrar en la -- mujer son:

Anorgasmia.- La mujer con éste problema no responde ante el estímulo sexual con la vascongestión y la lubricación adcauda - por lo que es incapaz de alcanzar el orgasmo (Kinsey 1982, Kaplan - 1982; Kaplan 1982; Daimon 1970; Barber 1977; López 1983; Masters -- y Johnson 1983).

Vaginismo.- Problema sexual femenino, en el que la mu- jer dá una respuesta involuntaria, pone tensos los músculos de la vagina cuando el hombre trata de penetrarla convirtiendo el coito- en algo doloroso o imposible (Barber 1977; Kinsey 1982; Kaplan - - 1982; Daimon 1970; López 1983; Masters y Johnson 1983).

Dispareunia.- Es cuando la mujer al momento de realizar el coito siente dolor en vez de placer (Kinsey 1982; Kaplan 1982;- Daimon 1970; Barber 1977; López 1983; Masters y Johnson 1983).

3.3.- EVALUACION DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.-

El propósito de todo procedimiento de evaluación es generalmente triple:

- a) Para producir una descripción del problema.
- b) Para detectar y clarificar la etiología del problema,
- c) Para sugerir un tratamiento apropiado al problema.

Dentro de las estrategias más comunes para el procedimiento de evaluación se encuentran:

3.3.1.- Observación directa de la conducta sexual (video tape de la conducta sexual; exámenes psicológicos): Una aproximación obvia para la evaluación de la conducta sexual y en específico de la disfunción sexual es la simple observación del paciente copulando durante su relación sexual por medio de la presencia del terapeuta o videotape. Otra variación de la observación directa es el "examen -- sexológico" que consiste de un inventario a nivel de respuesta sexual (Hartman y Fithian 1972 en Lopiccollo 1979). Podemos tener como ejemplo el cuestionario inicial para el hombre, cuestionario inicial para la mujer cuestionario final para el hombre y cuestionario final para la mujer, presentados por Kass y Stauss (1981) en su libro "Terapia Sexual en el Hogar".

3.3.2.- Entrevista de la historia sexual: Un elemento más en varios programas de tratamiento sexual es la historia sexual. Es conveniente que la entrevista esté previamente semiestructurada y que sea conducida separadamente con cada paciente con un terapeuta del mismo sexo (Lopiccollo-Douglas 1979; Masters y Johnson 1983; Kaplan 1983). Podemos tener como ejemplo la entrevista presentada por Masters y Johnson (1983) en su libro titulado "Incompatibilidad Se-

xual Humana".

3.3.3.- Inventario de auto - reporte: Estos han sido un intento para desarrollar inventarios psicométricos válidos con un contenido específico de la disfunción sexual. Tales inventarios están orientados hacia evaluaciones como masculinidad-femenidad-orientación homosexual - heterosexual, etc... (Lopiccollo-Douglas 1979).

Podemos tener como ejemplo el inventario de "Opiniones -- sobre la sexualidad" desarrollado por Jorge Márquez (1980).

3.3.4.- Evaluación multidimensional: Dentro de ésta estrategia de evaluación se propone el examen de una serie de aspectos los cuales son indispensables a tomar en cuenta por parte del terapeuta:

- a) Historia,
- b) Conducta corriente,
- c) Factores cognitivos y actitudinales,
- d) Defensas psicodinámicas e intrapsíquicas,
- e) Sistema interpersonal,
- f) Evaluación psiquiátrica y,
- g) Factores biológicos.

3.4.- TRATAMIENTO PARA LAS DISFUNCIONES SEXUALES.-

Dentro de la teoría analítica, el tratamiento de las disfunciones sexuales, se centra en retomar la situación edípica de forma - que se pueda resolver el complejo que no pudo mientras fué niño.

El desarrollo clínico, trajo como consecuencia la aparición de una serie de remedios médicos como tratamiento para las disfunciones sexuales. En las que se presentan en el hombre, se recomendaba --

que para la eyaculación prematura el paciente generara una serie de pensamientos que distrajeran la respuesta erótica; también se sugiere la utilización de condones con el fin de disminuir la sensibilización del pene; otros tratamientos son el utilizar cremas anestésicas en el pene o la masturbación antes de la relación sexual.

De la misma manera, para las disfunciones sexuales presentadas en la mujer, los tratamientos que siguen son el que la mujer dé libertad de cumplir la respuesta eyaculatoria del hombre para la disfunción orgásmica; el agrandar el orificio vaginal para el tratamiento de vaginismo.

La aproximación conductual sugiere como tratamiento a las disfunciones sexuales el entrenamiento acerca de la fisiología sexual masculina, femenina y técnicas sexuales, reestructuración del patrón conductual mal adaptado, el uso de técnicas para la reducción de ansiedad, entrenamiento de habilidades para proveer del funcionamiento al paciente, educación sexual, cambio de actitudes, entrenamiento de habilidades de comunicación. Con tal motivo se han aplicado una serie de técnicas que ayudan al desarrollo de programas de tratamiento como: técnicas de educación, técnicas cognitivas, entrenamiento de habilidades, desensibilización sistemática, entrenamiento asertivo, imaginación guiada, (Masters y Johnson 1983; Loppicollo y Douglas 1979).

En la técnica llamada "Educación Sexual", cuando los pacientes tienen un conocimiento sexual deficiente, la información y educación sexual es un factor indispensable en la terapia. Dicha educación sexual incluye factores acerca de la Anatomía sexual masculina y femenina, información sobre la conducta sexual, correc-

ción de conceptos erróneos acerca de creencias tales como orgasmos-simultáneos, prejuicios, tabúes, mitos, etc... (Lazarus 1961; Barbach 1974 en Lopiccollo - Douglas 1979 ; Masters y Johnson 1983; -- Katchadourian 1983).

La educación sexual no es efectiva cuando se divorcia de la técnica conductual. Sin embargo es útil como terapia sexual y -suficiente por sí misma para aclarar términos inadecuados y evitar problemas sexuales debido a completa ignorancia o falta de información (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1983; Kinsey 1982; Katchadou--rian 1983; López 1982; Lopiccollo - Douglas 1979 ; López I. 1982; - López J. 1982).

Por otra parte, dos son los requerimientos básicos de un diseño experimental:

a) Un grupo control el cual difiera del grupo experimental y,

b) Una asignación azarosa de los sujetos a los dos grupos (Campbell-Stanley 1963). Cuando los sujetos no son asignados de manera azarosa a los grupos, la interacción de los sujetos y las variables experimentales pueden ser las responsables para cualquier diferencia post-tratamiento en lugar de obtener efectos puros de dicho tratamiento. Por lo que, para demostrar la efectividad de cualquier técnica específica empleada como componente de un tratamiento, es indispensable el experimento factorial con un grupo control y otro experimental para poder tener grupo de comparación (Paul-Bernstein -- 1973 en: Lopiccollo - Douglas 1979).

En las técnicas que son utilizadas para el tratamiento de

las disfunciones sexuales tenemos: Educación sexual, técnicas de --
reducción de ansiedad, implosión o imaginación guiada, entrenamien-
to de habilidades, terapia cognitiva y cambio de actitudes, técni--
cas psicodinámicas, procedimientos médico-físico, programa de Mas--
ters y Johnson, farmacoterapia, terapia física (Lopiccollo 1979).

En base a los capítulos desarrollados con anterioridad -- en el presente trabajo podemos realizar el siguiente planteamiento.

La sexualidad tradicional, llena de prohibiciones, prejuicios, tabúes, silencio y mutismo trajo como consecuencia, en la actualidad, una serie de vestigios que no permiten el desarrollo en la vida sexual del individuo de manera completa y satisfactoria.

La represión sexual crea hoy en día una serie de conocimientos teóricos y comportamientos que se encuentran influenciados por temores que condicionan conductas llevando al individuo a actuar en algunas ocasiones de manera errónea. Esto es causado por medio de un proceso de educación formal e informal que van enseñando al individuo a actuar de acuerdo a la información obtenida en el medio donde se desenvuelve. Además este proceso ha formado una moral social que rige y norma las conductas hasta el grado de crear una separación rígida entre alma y cuerpo lo que hace dar una información a nivel biológico, evadirla o malinformar. Todo esto ha causado un conocimiento equívoco que falsea conceptos hasta el grado de atribuir al hombre la responsabilidad del éxito o fracaso en la relación sexual acompañado de una gran ansiedad, así como atribuir a la mujer la actitud de aceptación del cónyuge sin el derecho a disfrutar del placer por creer que no puede llegar al orgasmo.

Esto hace que el individuo, al llegar al matrimonio, no cuenta con la información sexual requerida para un buen funcionamiento lo que puede llevar a la pareja a no funcionar correctamente, al fracaso, la monotonía, el aburrimiento, etc... Como consecuencia, la vida sexual se enfoca más al aspecto biológico, y se deja de lado el conductual y "emocional" no permitiendo vivirla completamente.

Por lo tanto, la vida sexual en pareja ha sido restringi-
da socialmente tanto a nivel individual como de pareja lo que pue-
de ocasionar problemas sexuales. Dentro de estos problemas sexua-
les se encuentran las disfunciones que son causadas, principalmen-
te por la falta de información, concepto del doble código, comuni-
cación distorsionada, tomar el sexo como trabajo, transmisión cul-
tural o el buscar el sexo físico y no emocional.

Para los fines que se persiguen en la propuesta teórica
que se presenta en este trabajo, se toma la falta de información -
como variable a investigar, puesto que es considerada una de las-
principales causas de los problemas sexuales, y en especial de --
las disfunciones sexuales. Se parte de la hipótesis de que a mayor
grado de información sexual que tenga un individuo, la probabili-
dad de que aparezcan disfunciones sexuales disminuye (Masters y --
Johnson 1983; Chartt-León 1984; Fernández 1982; Garduño, Díaz, Sán-
chez 1983; Jáuregui 1978; Kaplan 1982; Kinsey 1982; López 1983; --
López I. 1982).

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir en parejas a punto de contraer matrimonio los problemas sexuales, y en especial las disfunciones, por medio de un paquete de información sobre técnicas conductuales que contiene: Historia de la represión sexual y sus repercusiones actuales sobre la conducta sexual, Anatomía y Fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, Respuesta sexual humana, Disfunciones sexuales y alternativas de solución; lo cual será evaluado por medio de un "Inventario acerca de conocimientos y opiniones sobre la sexualidad" con el fin de lograr una vida sexual en pareja satisfactoria según ésta.

Objetivos particulares:

1.- Las parejas tendrán información acerca de la historia de la represión sexual, con el fin de identificar las causas de los prejuicios, tabúes, conductas desviadas, falta de información, información errónea, falta de comunicación y el doble código a nivel sexual, lo cual será evaluado por medio de un cuestionario acerca de conocimientos teóricos de la plática, y por medio de dinámicas de discusión para evaluar comportamientos sexuales.

2.- Las parejas tendrán información sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino con el fin de aclarar falsos conceptos acerca de los mismos, lo cuál será evaluado por medio de un cuestionario acerca de conocimientos teóricos de la plática y por medio de dinámicas de discusión para evaluar comportamientos sexuales.

3.- Las parejas identificarán y describirán la respuesta sexual humana en general y del hombre, y la mujer en específico; -

los estímulos sexuales del hombre y la mujer, los cambios de la respuesta sexual humana según la edad y la técnica y preparación para el coito con el fin de tener conocimientos sobre su respuesta y potencial sexual así como el de su pareja, lo cual será evaluado por medio de un cuestionario acerca de conocimientos teóricos de la plática, y por medio de dinámicas de discusión para evaluar comportamientos sexuales.

4.- Que las parejas identifiquen y clasifiquen las diferentes disfunciones sexuales y sus posibles causas, con el fin de prevenir las mismas cuando se encuentren casados, lo cual será evaluado por medio de un cuestionario acerca de conocimientos teóricos de la plática, y por medio de dinámicas de discusión para evaluar comportamientos sexuales.

5.- Las parejas identificarán la utilidad de las técnicas de tratamiento para las disfunciones sexuales y los elementos a ser tomados en cuenta para una relación sexual más satisfactoria con el fin de contar con las herramientas de conocimiento físico y psíquico de ambos a nivel sexual, así como tener conocimiento de que en caso de sufrir disfunción sexual, alguno o ambos miembros de la pareja, es indispensable pedir ayuda profesional, lo cual será evaluado por medio de un cuestionario acerca de conocimientos teóricos de la plática, y por medio de dinámicas de discusión para evaluar comportamientos sexuales.

METODO:

1.- Sujetos: Los sujetos serán parejas que se encuentren como máximo a un mes de contraer matrimonio.

El procedimiento que se llevará a cabo para la selección de los sujetos será: de acuerdo a la herramienta de evaluación, las parejas que obtengan un puntaje igual o menor al definido como "bajo el promedio" en conocimientos y menor o igual al definido "liberal - término medio inferior" en opiniones acerca de la sexualidad serán seleccionadas para el estudio.

Posteriormente se realizará la selección de las parejas -- que formarán el grupo experimental y el grupo control. Para la formación de estos grupos se llevará a cabo por medio del método llamado "al azar"

2.- Material:

- Inventarios de evaluación (pre y post).
- Hojas de respuestas (pre y post).
- Lápices
- Hojas blancas.
- Rotafolios.
- Sillas.
- Mesas.
- Cuestionarios de evaluación final de la plática.
- Tarjetas con situaciones de discusión.
- Folders.
- Clips.

3.- Situación Experimental:

El curso consistente en el paquete de información se - debe llevar a cabo en un salón que contenga como mínimo 20 m², iluminación suficiente, sillas para los participantes y el expositor, una mesa y ventilación.

Variabes:

Variable Independiente: Paquete de información, características de las parejas, inventario de selección.

Variable Dependiente: Conocimientos sobre Sexualidad, Opiniones sobre Sexualidad, Actividades y/o Comportamientos Sexuales.

4.- Tipo de Diseño Experimental:

Diseño de grupo control Pretest - Postest (Campbell - Sranley 1979).

Hipótesis:

1.- Hipótesis Alternativa:

A mayor información sexual, mayor posibilidad de comportamientos positivos y adecuados hacia el sexo y menor probabilidad de disfunciones sexuales.

2.- Hipótesis Nula:

El grado de información sexual no interviene en comportamientos positivos y adecuados hacia el sexo como tampoco en la probabilidad de que aparezcan disfunciones sexuales.

Evaluación:

1.- Preevaluación: Esta consistirá en la aplicación de un inventario de "opiniones y conocimientos sobre la sexualidad", elaborado y estandarizado por Jorge Márquez (1980) (apéndice 1).

Este inventario consta de las siguientes partes:

a) Instrucciones generales.

b) Cuestionario socio-económico compuesto por instrucciones y 13 preguntas de datos personales.

c) Inventario de "Opiniones sobre la sexualidad" compuesto por instrucciones, 45 afirmaciones y una escala de 5 respuestas posibles para situar la "opinión" del evaluado.

d) Inventario de "Conocimientos sobre la Sexualidad" compues

to por instrucciones, 45 preguntas de opción múltiple con 4 opciones, de las cuales sólo una de ellas es la correcta.

c) Hoja de respuestas.

Solamente en la primera parte del inventario, cuestionario socioeconómico, se eliminan las preguntas IV, V y VI puesto que van dirigidas hacia parejas casadas o que viven juntos, con hijos o sin hijos. La pregunta III se reduce a una sola opción quedando dicha pregunta de la siguiente manera: Mi estado civil es: soltero. Estos cambios se realizan puesto que el tipo de población que se maneja son "parejas solteras y sin hijos".

Para la aplicación del inventario se reunirá a las parejas, se les entregará un inventario, una hoja de respuestas y un lápiz con goma a cada miembro.

Posteriormente se les pedirá lean las instrucciones, si queda alguna duda que pregunten. Quedando aclarado lo que deben hacer, entonces procederán a la solución del inventario sin existir límite de tiempo.

De esta primera evaluación depende la selección de las parejas con las que se trabajará.

II.- Evaluación durante el tratamiento:

La evaluación durante el curso se llevará a cabo sesión por sesión. Esta se realizará como las dos últimas partes de cada sesión. Se lleva a cabo de esta manera puesto que se evalúan tanto el área de conocimientos como el área de actitudes y comportamientos sexuales.

2.1.- Comportamientos sexuales: Esta se realizará por medio de dinámicas de discusión por parejas y dinámicas de discusión general. La discusión será de algunos puntos en específico -

que se les presentará a las parejas en tarjetas.

Se registrará como respuesta correcta cuando la conclusión -- a la que lleguen en la discusión esté de acuerdo con los puntos desarrollados en la plática, y se registrará como respuesta incorrecta -- cuando la conclusión a la que lleguen en la discusión no esté de acuerdo con los puntos desarrollados en la plática.

A continuación se describirá sesión por sesión cómo se llevará a cabo dicha evaluación:

Sesión I:

Primero se realizará una discusión por parejas acerca de un punto en específico según les corresponda. Les será entregada a cada pareja una tarjeta con alguno de los siguientes puntos a discutir:

- 1.- Masturbación es dañina;
- 2.- Los prejuicios sexuales no son creados por la represión sexual;
- 3.- Los prejuicios sociales no crean ninguna alteración ante las relaciones sexuales;
- 4.- El concepto del doble código es factor determinante de -- las relaciones sexuales no satisfactorias.
- 5.- La falta de información sexual y la información errónea, son factores que se deben combatir.

Como segunda parte, se realizará una discusión grupal en donde cada pareja leerá las conclusiones de su punto a discutir y los demás podrán opinar, hasta llegar a conclusiones generales.

Sesión II:

La dinámica a seguir será de discusión grupal, en donde se --

les leerá el siguiente punto: No existe razón por la cual el hombre deba conocer la anatomía, fisiología y funcionamiento del aparato reproductor femenino y viceversa. Se debe llegar a conclusiones grupales.

Sesión III:

La dinámica a seguir será: Primero se realizará una dinámica de discusión por parejas donde se tocarán los siguientes puntos:

- 1.- Debería existir un solo lugar, una sola posición, días y horas establecidos para las relaciones sexuales;
- 2.- No hace falta el juego sexual precoital;
- 3.- No hace falta conocer la sensibilidad de la pareja;
- 4.- El pene debe utilizarse como estimulador;
- 5.- No deben existir relaciones bucogenitales.

Como segunda parte se realizará una discusión grupal en donde cada pareja leerá las conclusiones de su punto a discutir y los demás podrán opinar, hasta llegar a conclusiones generales.

Sesión IV:

La dinámica a seguir será la discusión grupal en donde se leerá el siguiente punto: Es importante identificar si existe disfunción sexual en la pareja. Se debe llegar a conclusiones grupales.

Sesión V:

La dinámica a seguir será: Primero se realizará una dinámica de discusión por parejas donde tocarán los siguientes puntos:

- 1.- Es cochino y sucio conocer técnicas de tratamiento para las disfunciones sexuales;
- 2.- Las técnicas de tratamiento las puedo utilizar sin asesoría profesional;

3.- Tener fantasías sexuales significa eliminar a la pareja;
4.- Es importante conocer gustos y elementos de higiene para relación sexual más satisfactoria;

5.- La comunicación es el motor fundamental de toda relación, Como segunda parte, se realizará una discusión grupal en donde cada pareja leerá las conclusiones de su punto a discutir y los demás podrán opinar hasta llegar a conclusiones generales.

2.2.- Conocimientos sexuales:

Esta se realizará por medio de un cuestionario de 5 preguntas teóricas relacionadas con el tema expuesto en cada sesión. El cuestionario será aplicado al terminar las sesiones de discusión.

Se registrará como respuesta correcta aquellas preguntas que sean contestadas de acuerdo con los puntos desarrollados en la plática y se registrará como respuesta incorrecta aquellas preguntas que no - sean contestadas de acuerdo con los puntos desarrollados en la plática.

Los cuestionarios presentados por sesión son:

Sesión I: 1.- ¿Qué es la represión sexual?

2.- Cuáles fueron los principales cambios creados a raíz de la represión sexual;

3.- Qué repercusiones trae actualmente la represión sexual;

4.- En qué consiste el concepto del doble código sexual;

5.- Principales prejuicios causados por la represión sexual.

Sesión II: Menciona:

1.- Las dos divisiones del aparato reproductor masculino y femenino;

- 2.- Organos internos del aparato reproductor masculino;
- 3.- Organos externos del aparato reproductor masculino;
- 4.- Organos internos del aparato reproductor femenino;
- 5.- Organos externos del aparato reproductor femenino.

Sesión III:

- 1.- Cuáles son las etapas de la respuesta sexual humana;
- 2.- Qué es la respuesta sexual humana;
- 3.- Diferencias entre el hombre y la mujer en su respuesta -- sexual;
- 4.- Cómo se puede saber la sensibilidad de la pareja para aumentar su respuesta sexual;
- 5.- Porqué es importante el juego precoital.

Sesión IV:

- 1.- Define: Desviación y disfunción sexual;
- 2.- Describe: Disfunciones sexuales en el hombre y en la mujer;
- 3.- Cuáles son las principales causas de las disfunciones sexuales;
- 4.- En qué consisten las disfunciones sexuales;
- 5.- Cuáles son las principales desviaciones sexuales.

- #### Sesión V:
- 1.- Describa la técnica de focalización sensorial I y II;
 - 2.- Cuáles son los elementos que se deben tomar en cuenta para una relación sexual más satisfactoria;
 - 3.- Qué es la erolalia;
 - 4.- Importancia de la comunicación
 - 5.- Porqué es importante consultar a un especialista profesional en caso de presentar síntomas de disfunción sexual.

III.- Post Evaluación:

Esta se llevará a cabo tanto con el grupo experimental como con el grupo control.

La forma de realizarse será igual que en la pre-evaluación. Se citará a las parejas al día siguiente de la terminación del curso con el grupo experimental para la aplicación del inventario. Además se tomará en cuenta la información que se obtenga en los 4 meses después de casados.

PROCEDIMIENTO.

Fase I: Esta primera parte constará de la evaluación y selección de las parejas que serán utilizadas como muestra en el estudio. La evaluación obtenida será también utilizada como "línea base". Después de haber evaluado y seleccionado la muestra se realizará la distribución de las parejas en el grupo experimental y grupo control por medio del método "al azar".

Fase II: Consistirá de la impartición del curso propuesto. Este consta de cinco pláticas distribuidas en cinco sesiones.

Se lleva a cabo solo con el grupo experimental.

Sesión I: Se impartirá a las parejas la primer plática titulada "Historia de la Represión sexual y sus repercusiones en la conducta". Al inicio se les proporcionará papel y lápiz para que contesten la siguiente pregunta: ¿ Cuáles son tus expectativas de la primera plática? Después se pasará a la impartición de la plática. Por último se realizará una evaluación acerca de conocimientos, actitudes y comportamientos de cada uno de los miembros.

La evaluación de actitudes y comportamientos se realizará por medio de una dinámica en la cual se discutirán una serie de cuestiones por parejas, para luego realizar una discusión de - - -

grupo como fué mencionado en la parte de evaluación durante el --
tratamiento. Para la evaluación de los conocimientos se les pro--
porcionará a cada miembro de las parejas un cuestionario de cinco
preguntas correspondientes a la plática impartida.

Sesión II: El desarrollo de esta sesión será igual al -
descrito en la sesión I, solo que se trabajará con la segunda plát
tica titulada "Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Mas-
culino y Femenino". Las dinámicas y cuestionarios de evaluación -
serán los correspondientes a la segunda sesión.

Sesión III: El desarrollo de esta sesión, será igual al
descrito en la sesión I, solo que se trabajará con la tercera plát
tica titulada "Respuesta Sexual Humana". Las dinámicas y cuestio-
narios de evaluación serán los correspondientes a la tercera plá-
tica.

Sesión IV: El desarrollo de esta sesión será igual al --
descrito en la sesión I, solo que se trabajará con la cuarta plát
ca titulada "Disfunciones Sexuales". Las dinámicas y cuestionarios
de evaluación serán los correspondientes a la cuarta plática.

Sesión V: El desarrollo de esta sesión ~~será~~ será igual al --
descrito en la sesión I, solo que se trabajará con la quinta plá-
tica titulada "Alternativas de solución". Las dinámicas y cuestion
narios de evaluación serán los correspondientes a la quinta plát
ca. Después de realizar las evaluaciones antes mencionadas, se les
entregará a cada participante un paquete que contenga todas las --
pláticas impartidas, junto con éste, se les entregará un documento
titulado "Manual de Orientación Sexual", que se analizará como par

te final de esta sesión.

Fase III: Consistirá en la evaluación final. Esta evaluación se realizará con el mismo instrumento utilizado en la fase I.

Se lleva a cabo con el grupo experimental y grupo control.

Fase IV: Seguimiento. Esta se realizará a través de -- cuatro meses después de casados . Mes con mes se tendrá una entrevista con las parejas tanto del grupo experimental como control - acerca del desarrollo sexual en la pareja.

HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL Y SUS
REPERCUSIONES EN LA CONDUCTA



I INTRODUCCION

II HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

- 2.1.- CRISTIANISMO Y SINDROME ANTISEXUAL.
- 2.2.- PRIMERA MITAD DEL SIGLO XVI.
- 2.3.- DEL SIGLO XVI AL SIGLO XIX.
- 2.4.- ASPECTOS QUE CAMBIARON DEL SIGLO XVI AL XIX.
- 2.5.- LA SEXUALIDAD EN EMANCIPACION.

IZT.

III INFLUENCIA Y/O CONSECUENCIAS DEL BAGAJE HISTORICO
CULTURAL

- 3.1.- CONCEPTO DEL DOBLE CODIGO
- 3.2.- FALTA DE INFORMACION Y/O INFORMACION ERRONEA.
- 3.3.- FALTA DE COMUNICACION.
- 3.4.- TRANSMISION CULTURAL.

IV ALGUNAS ACLARACIONES DE CONCEPTOS ERRONEOS CAUSADOS POR
LA HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL

I N T R O D U C C I O N

Annon (1976) nos menciona que en los últimos 20 años se ha sugerido que la conducta sexual es el resultado de un condicionamiento. La mayor parte de los autores que se dedican al estudio de la conducta sexual, aseguran que ésta se encuentra fuertemente influenciada por todo un bagaje histórico que data desde mediados del siglo XVI.

Van Ussel (1970), menciona que se ha cuestionado mucho acerca del síndrome antisexual debido a que no se ha llegado a tener una explicación clara al respecto. En un inicio se culpaba por completo a la iglesia cristiana, pues se decía que había "intentado matar a Eros" y con ello terminar con lo que se había considerado como inmoralidad, libertinaje sexual, etc... y crear una corriente antisexual. Sin embargo dicha corriente fue creada debido a intereses burgueses, los que comenzaron a crear nuevas relaciones humanas, nuevas condiciones socio económicas, y en definitiva, nuevas actitudes antisexuales.

Dichas actitudes antisexuales crearon una serie de controversias sobre la educación sexual, las cuales aceleraron el oscurecimiento de la sexualidad.

Van Ussel (1970) dice que dichas controversias se encuentran centradas en dos períodos:

- 1.- En la 2a. mitad del siglo XVIII y,
- 2.- Desde 1980 hasta la actualidad

La creación del síndrome antisexual perduró hasta media-

dos del siglo actual (siglo XX), trayendo hoy en día como consecuencias problemas a nivel información errónea, tabús, prejuicios etc...

II.- HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL.-

2.1.- Cristianismo y Síndrome Antisexual:

La postura de la iglesia antes del término del siglo XVII según Gagnon (1977), y a partir del siglo XIX según Van Ussel (1970) ha inducido a pensar que los orígenes del síndrome antisexuales debían buscarse en el Cristianismo, pues desde el punto de vista de los valores religiosos, conservadores de la humanidad, se había convertido en carne, especialmente los actos sexuales, los que eran lícitos solo dentro del matrimonio y con fines de reproducción; sin embargo, las posturas religiosas solo habían venido a institucionalizar las opiniones paganas.

Así, Van Ussel (1970), nos menciona que si revisamos el nuevo testamento como fuente de normas teológicas morales, no encontramos nada acerca de la sexualidad, coito prematrimonial o contra concepción. Por lo que se puede comprobar que tanto las influencias como los tabús, rituales y prejuicios concernientes a la sexualidad fueron interpretados de manera errónea a posteriori.

Asi mismo, Gagnon (1970) describe que era la doctrina oficial, endurecida por la reforma, la que se extendió e hizo más coercitivos a medida que las técnicas de control social mejoraban en el siglo XIX, hasta culminar con los sistemas de comunicación masivos en el siglo XX, sin embargo continúa este autor, la oposi-

ción religiosa a tan conservadores valores se manifestó varias veces durante la historia de Europa.

2.2.- Primera mitad del siglo XVI:

Van Ussel (1970), describe que en los años 1400 y 1500 son abundantes los testimonios encontrados en relación a actitudes y estilos de vida en pro de la sexualidad.

Con el fin de no arriesgar la salud mental del individuo se admitía dar curso al instinto sexual. Era lo más común tocarse, besarse, acariciarse lo cual formaba al individuo desde su niñez -- dentro de un ambiente de sanidad. Las costumbres familiares son -- más abiertas en cuanto a la vida íntima puesto que acostumbraban-- que todos dormían juntos, se bañaban juntos etc... sin distincio-- nes de sexos.

Por lo mismo los adolescentes no precisan de una educación especializada puesto que el mundo de los adultos les permite-- ver, tocar, etc... sin temer a la desorientación.

2.3.- Del siglo XVI al XIX:

A partir de mediados del siglo XVI, según Van -- Ussel (1970), Gagnon (1977), el desarrollo de las clases sociales-- trajo como consecuencias transformaciones sociales y económicas -- las cuales favorecían los intereses y metas de dichas clases crean-- do cambios en los objetivos morales y religiosos los cuales fueron adaptados por grupos sociales más extensos.

Esto creó, según dichos autores, un distanciamiento en--

tre el hombre y los objetos, hombre y comida, entre el hombre y su propio cuerpo. Como consecuencia ésto acarreó represión de la sexualidad lo cual genera una serie de reglas de urbanidad que pasan a ser reglas morales. Así, los adolescentes del siglo XVIII - al XX debían reprimir su sexualidad para dirigir sus energías y atención a los estudios. La sexualidad queda silenciada al igual que el placer sexual, desaparecen los manuales para matrimonios, se combate la sexualidad infantil, se niega la capacidad de placer a la mujer etc...

2.4.- Aspectos que cambiaron el transcurso del siglo -- XVI al XIX:

2.4.1.- Alcoba - Cama - Compañía: Casi todas las viviendas del siglo XVI contaban de un cuarto de estar y la cocina que servía también de comedor, por lo general todas las familias dormían en común en un mismo cuarto. El padre, la madre, los parientes, los criados, los huéspedes, los hijos, etc... y algunas veces hasta los mozos. El dormitorio conservaba su carácter colectivo y la cama era pieza de ostentación de los ricos.

A principios del siglo XVIII todavía era común que los niños compartieran la cama con sus padres y todos se vestían y desnudaban en común; otros niños dormían semidesnudos con sus sirvientes del sexo opuesto; hermanos y hermanas dormían juntos cuando menos hasta la etapa de la pubertad, sin embargo a finales de tal siglo era una excepción que los hijos de aristócratas, o de la alta burguesía compartiesen la cama con alguno de los sirvientes.

Hasta el siglo XIX se conservó la costumbre de que hasta las personas mas distinguidas compartiesen la cama con sus amistades, las hijas del anfitrión o una de sus criadas compartiesen la cama con algún hoesped.

Además, la relación entre clases sociales no sucitaba -- ningún escrúpulo.

En el siglo XIX, la alcoba encerraba ya un ambiente de misterio, y si alguien penetraba en ella era un gran atentado al honor; no fué sino hasta finales del siglo XIX cuando se volvió a dar cabida a que entrara el aire y la luz a las habitaciones argumentando razones higiénicas. Hacia 1870 se rechazaba la costumbre de que en los internados durmiera en cada cama dos personas o fuera de él durmieran personas juntas y se llegó a condicionar la abo- lición de las camas estipulando que si por razones de pobreza tendrían que dormir juntos los niños tendrían que llevar calzones de dormir.

"A la prohibición de dormir desnudos le siguió la de tocarse en la cama, no se podfan cruzar las piernas con el compañero y por último se censuró el compartir la cama".

2.4.2.- Los atuendos de dormir:

En las posadas medievales era común que se com- partiese la cama y el cuarto de dormir con desconocidos siendo que todos se desnudaban juntos sin darle importancia al sexo y se acos- taban a dormir desnudos; aún en algunos monasterios ésto era una - costumbre corriente.

Durante el siglo XVI, quien se acostara con camisa era -- señalado como defectuoso físico argumentando que lo hacía por es--

conder dicho defecto. Se pretendió difundir el sentido del pudor - en los jóvenes, siendo que éstos no lo aceptaban y no utilizaban - prendas para dormir aún a finales del siglo XVIII.

Durante el siglo XVIII se dieron advertencia a - los jóvenes incitándolos a tomar en serio las costumbres de alcoba y sueño. En internados los alumnos debían dormirse enseguida de -- acostarse y una vez despiertos debían levantarse de inmediato; no - era conveniente dormir de espaldas y debían cubrirse bien por sí - debían salir con rapidez. Hacia 1870 era peligroso dormir desnudos pues eso creaba una costipación de humores y secreciones.

En este siglo XVIII la mojigatería recomendaba - taparse mucho, pero la lucha contra la masturbación aconsejaba no - utilizar ropas calientes. Se recomendaban las camisas de dormir, - pero como con las camisas era fácil el tocamiento de los genitales se diseñó una prenda antimasturbatoria por lo que los jóvenes dor- mían en una especie de chaleco de fuerza. Más adelante Vogel - - - (1786), propone un pantalón de hilo muy fino que previene el toca- miento de los genitales.

2.4.3.- La desnudez:

A comienzos del siglo XVI la desnudez no se encontraba - sometida a ningún tipo de tabú, así las gentes dormían desnudas, -- se vestían y desvestían en común y lo mismo se bañaban desnudos en casa que en los baños públicos y la desnudez no se encontraba den- tro del mundo de lo pecaminoso.

Sin embargo, durante el mismo siglo XVI al exten- derse la sífilis cundió el pánico y los baños públicos fueron ce--

rrados. Estar desnudos significó con el tiempo verse amenazados -- por lo que ver a alguien desnudo era violar su intimidad. Todavía entre cuatro paredes era admisible la desnudez.

Ya para el siglo XVIII el estar desnudos, aún -- entre cuatro paredes, no era permitido. El cambio fué correlativo al auge de la burguesía. Durante la segunda mitad del siglo XVIII, el puro comentario de cuestiones físicas era pecaminoso. Se prohibió tanto el admirar el cuerpo desnudo ajeno como el propio.

Dicha ausencia del desnudo exacerbó la sensibilidad erótica, y a medida que desaparecía de la vida pública surgió con mayor intensidad en el arte.

2.4.4.- El pudor sexual:

La aparición del pudor sexual es consecuencia de una constante transformación de las estructuras sociales.

Anteriormente era lo más normal que un superior se desnudara frente a uno de sus subordinados o viseversa y en ningún momento esto pasaba a ser algún acto que lo rebajara por lo -- que no le importaba la opinión que tuviera el espectador.

También cubrirse los genitales obedece a creencias mágicas, como el justificar el acto argumentando protección-- contra posibles hechizos de higiene personal, funciones escretoras protección de los genitales etc...

A partir del siglo XVI los occidentales postulan la relación de "desnudez igual a sexualidad" cosa que dista mucho de ser cierto. Se fué creando un círculo sometido al imperio del--

pudor que se fué ampliando y trajo como consecuencias una educación antisexual y anticorporal.

Así, la sexualidad era descrita como algo enormemente peligroso, por lo que la vergüenza de determinadas partes corporales debía inculcarse desde la cuna, se enseñó al adolescente que las muchachas y las mujeres eran seres peligrosos a los cuales no debían acercárseles.

"El mejor recurso para infundir el pudor era la repugnancia y el escándalo por lo que convenía evitar que la sexualidad fuera vista como algo peligroso".

2.4.5.- Eufemismos relativos a la sexualidad:

La aparición del tabú sexual prohíbe todo tipo de alusión directa por lo que no se podía describir con las palabras correctas las relaciones sexuales ni las funciones genitales a continuación desaparecieron los nombres de los órganos y más adelante caen bajo el tabú otras partes del cuerpo.

Llegó a tal grado la represión que no eran permitidas algunas expresiones verbales como "el ojo desnudo", por lo que en los escritos se dejaban lagunas por cuestiones de honestidad, la sexualidad quedó velada por palabras simbólicas. Esto provocó que la esfera no sexual se sexualizara.

En el siglo XVII era desconocida la palabra sexualidad en los diccionarios; los pedagogos y educadores censuran los términos sexuales del lenguaje y critican el uso de términos ambiguos o fríos por parte de los adultos en presencia de los niños, con lo cual complican el campo de la educación sexual en for-

ma proporcional a la generalización de la ignorancia.

Debido a lo anterior el hombre del siglo XX debe crear un lenguaje para poder hablar de aspectos relacionados con la sexualidad, debido a que no existía la manera correcta de poder hablar al respecto.

Las dos principales consecuencias que acarreó esta situación fueron:

a) La sexualidad no era contemplada desde una perspectiva humana debido a que siempre se refería a la reproducción vegetal para poder hablar acerca de la sexualidad; se ha demostrado que en los años treinta del presente siglo, del 95% al 98% se dedicaba a la reproducción vegetal y animal antes de introducir la función humana.

b) Cuando los jóvenes realizan una pregunta referente a los sexos no les es respondida puesto que se les explica la reproducción vegetal y/o animal.

2.5.- La sexualidad en emancipación:

Según Van Ussel (1970), desde el punto de vista de la eficacia cabe mencionar tres etapas de la emancipación sexual:

2.5.1.- Hasta la primera guerra mundial:

Antes de la primera guerra mundial la liberación de la sexualidad fué obra de los artesanos y los intelectuales; la evolución de la emancipación no fué un proceso racional por lo que los intelectuales no ejercieron una influencia directa. Tanto los artistas como "los de cabaret" al exaltar la belleza corporal y ri

diculizar las normas puritanas, ejercen una influencia muy amplia.

En un inicio el planteamiento fue fisiológico - biológico por ser médicos casi todos los que escribían; luego - - ejercieron influencia los antropólogos y los etnólogos.

Se comenzó a prestar atención a los llamados aspectos anormales o patológicos de la sexualidad; los médicos, tras haber negado el orgasmo en la mujer hacia 1870, realizaron observaciones más imparciales.

La elección de la pareja era ya teóricamente libre, las mujeres solteras se veían ya casi relegadas de la sociedad, casi existía una obligación moral casarse, por lo que se trató de ampliar la organización del amor libre. Algunos autores peleaban igual libertad sexual para la mujer y el hombre, se crea -- una nueva imagen de la mujer, los educadores ensayaron la educación de los jóvenes, la gran mayoría de los políticos proponen reformas morales. La política realmente puesta en práctica fué liberal conservadora como sigue siendo hoy en día.

2.5.2.- El período entre guerras:

Van Ussel (1970), expone que Reich realiza un análisis de los mecanismos de psicología profunda a nivel sexual - en el que menciona la afección a millones de personas, tanto física como psíquicamente, como resultado del tabú sexual.

En este período el cine influye enormemente, -- los jóvenes ya no se reducían a la búsqueda de mutuos contactos - en salones puesto que en los locales de proyección el público se

se familiarizaba con muy variados tipos de mujeres exóticas y galanes facinantes. El cine fue escuela de cortejo sexual, el público logró aprender los síntomas de un beso, cómo provocarlo y cómo rechazarlo.

Después de 1930, se manifestaron reacciones contra el exceso de biologismos y se prestó mayor atención a lo psicológico.

2.5.3.- La Revolución sexual posterior a la segunda guerra mundial:

Esta tercera parte de la emancipación sexual fué más veloz gracias a los medios de comunicación en masa. Muchas iglesias modificaron sus puntos de vista haciéndose partidarios de una praxis sexual más sana.

La autoridad moral sexual de la iglesia ha ido disminuyendo al concederse mayor importancia a los conocimientos científicos especializados y los criterios racionales. Lo sexual va apartándose cada vez más de lo moral y se impone la noción de la responsabilidad frente al hijo que puede nacer de esos contactos sexuales. Se atiende de el bienestar del individuo humano.

Por otro lado, continúa diciéndonos Van Ussel (1970), ha ido penetrando en la opinión pública. En medios católicos se afirma la separación del olfato, la superación del tabú, del contacto, la afirmación del placer, del tacto, etc...

III.- INFLUENCIAS Y/O CONSECUENCIAS DEL BAGAJE HISTORICO CULTURAL.-

La represión sexual trajo como consecuencia un constan-

te oscurecimiento del desarrollo sexual a nivel físico tanto de la mujer como del hombre, llegando al grado que hasta el nombrar a -- los actos y órganos sexuales llegó a ser prohibitivo. También se -- prohibió el dar información y/o educación sexual a las personas, -- en especial a los niños, argumentando que realizarlo era acelerar -- los procesos sexuales y crear una inquietud la cual se podía evi-- tar. Así, todo tipo de información sexual ya fuera a nivel fisioló -- gico y/o psicológico era censurada; sin embargo, esto creó que to -- do lo relacionado al desarrollo de la vida sexual se convirtiera en -- un tema secreto el cual, para hablar acerca de él se debería de rea -- lizar en privado.

Los niños, al entrar a la adolescencia, como fe -- nómeno natural comenzaba a tener dudas acerca de su desarrollo y -- sentimiento a nivel sexual, dudas que Kaplan (1982), y algunos -- otros autores podríamos clasificar el resultado de la represión -- sexual como influyente para la creación de la conducta sexual anor -- mal en los siguientes puntos:

3.1.- Concepto del doble código:

Debido al oscurecimiento sexual se llega a negar la capacidad orgásmica de la mujer, lo cual crea el concepto de -- que el sexo es algo que solo goza el hombre y, la mujer debe estar dispuesta cuando su marido lo requiera. Dicho concepto comienza a -- cambiar a principios del presente siglo siendo que actualmente se -- reconoce la capacidad orgásmica de la mujer llegando a ser ésta mu -- cho mayor que la del hombre.

El doble código crea el que cada una de las par -- tes de la pareja asuma un rol sexual, que tradicionalmente es el --

que la responsabilidad de la acción sexual corresponde al hombre, quedando la mujer relegada a una acción pasiva dentro de la relación sexual.

La promulgación actual de los jóvenes acerca del doble código es realizada por la educación. Así, los padres comunican a sus hijos el papel que deben asumir de acuerdo al doble código, por otra parte, este mensaje también es transmitido por maestros, sacerdotes, amigos, etc... Así, las mujeres educadas tradicionalmente se espera que estén al servicio del hombre sin importarse ellas mismas lo cual crea que las mujeres no pueden probar su propio potencial sexual y así descubrir sus propias necesidades y deseos. Con esto se comprende que mujeres con dicho tipo de educación encuentran la confirmación de su rol tradicional que hace la mujer sea catalizador sexual, y que para agradar a un hombre basta con ser pasiva, y mostrarse permisiva (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Jáuregui 1978).

3.2.- Falta de información y/o información errónea:

Masters y Johnson (1983), afirman que cuanto mayor sea el grado de información sexual que tenga una pareja, se podrá evitar o eliminar los problemas sexuales en el matrimonio.

Gran parte de los matrimonios dan a sus hijos información errada acerca del sexo, lo cual hace crecer a estos con creencias de que es malo y sucio, y sin conocer el funcionamiento sexual lo cual a la larga crea problemas sexuales. Muchos otros matrimonios prefieren no dar información sexual a sus hijos, lo cual crea que crezcan en la ignorancia o que los niños por en-

contrar respuesta a sus interrogantes consultan a personas sin -- preparación y obtengan así información errada. (Masters y Johnson- 1983; Kinsey 1982; López 1983).

En muchas ocasiones, la información errónea o la falta de información lleva a la pareja a querer solucionar por su parte y sin conocimiento algún tipo de disfunción o desviación sexual, ahondando así el problema.

3.3.- Falta de comunicación:

Este consiste en la falta de reporte acerca de - los sentimientos, gustos, deseos, inquietudes, insatisfacciones, - formas de realizar el acto sexual, etc... dentro de la pareja. Dicha falta de comunicación es debida a que si tienen el concepto de que el sexo es malo, sucio, indecente, etc... no es posible hablar acerca de él y mucho menos pedir a la pareja algún tipo de conducta a seguir o reportar alguna insatisfacción.

El concepto de que el sexo es malo, sucio, indecente que no se puede hablar de él, etc... es resultado del oscurecimiento creado por la represión sexual. (Masters y Johnson 1983;- Kinsey 1982; Kaplan 1982; Jos Van Ussel 1970).

3.4.- Transmisión cultural:

Existen una serie de ideas creadas por el oscu-- rantismo en la represión sexual acerca de que el sexo es malo, su-- cicio, es pecado no debe hablar de eso, etc... los cuales han sido - transmitidos de generación en generación y se encuentran creando - problemas sexuales en los individuos. (Masters y Johnson 1983; - -

Kinsey 1982; Jáuregui 1978; Jos Van Ussel 1970).

Por otra parte, la represión sexual se encuentra creando el que el sexo sea visto como algo sucio, malo, indecente, no se puede hablar acerca de él, no se deben tener relaciones sexuales antes del matrimonio, es mal vista la masturbación, censura la relación bucogenitales, y anales, etc... lo cual va cerrando el campo de respuesta en los individuos. Al cerrarse el campo de respuesta se origina el que el individuo de una respuesta de acuerdo al medio donde se desenvuelve creando muchas ocasiones la conducta sexual anormal (disfunciones sexual y/o desviación sexual).

IV.- ALGUNAS ACLARACIONES DE CONCEPTOS ERRONEOS CAUSADOS POR LA HISTORIA DE LA REPRESION SEXUAL.-

Todas las actividades del hombre se encuentran reguladas por las costumbres y leyes del país. Así, existe un conjunto de actividades legal y socialmente prohibidos aunque no causen el menor daño a su prójimo o a su persona (Kinsey 1982).

Esto crea que las conductas del ser humano sean catalogadas como normales o anormales según las costumbres, creencias y leyes mediante las cuales se rija una sociedad. En lo que respecta a la conducta social encontramos una gran variedad de influencias -- occidentales al desarrollo de la sexualidad en las personas, siendo que dichas creencias ya no ejercen una influencia tan grande en la gente de esas sociedades y hoy en día son regidos por un criterio mucho más amplio el cual no perjudica al prójimo ni a sí mismo

La influencia ejercida por sociedades occidentales son el resultado de la represión sexual de mediados del siglo XVI has-

ta nuestros días.

Así, a partir de la importancia que posee para la vida - de los seres humanos, la conducta sexual como parte de su desarrollo integral y como función biológica natural, la carencia de información científica dentro de la comunidad general, ha traído como consecuencias una serie de problemas a nivel social personal -- que aún cuando son de todos conocidos, no siempre son aceptados -- (Díaz, Garduño 1983).

Dichos problemas en relación de que la sexualidad, como resultado de un proceso histórico se ha visto y se ve sometida a -- una serie de juicios de valor dentro de nuestra sociedad. Se le ha considerado como "malo, sucio, pecaminoso" y por consecuencia como inmoral e ilegal.

Debido a lo anterior en la actualidad se habla en voz ba ja, a hurtadillas, tratándose de encubrir la realidad. Por lo tanto es indispensable promover una actitud adecuada hacia el comportamiento sexual aceptándolo como parte integral y natural del ser humano.

Por otra parte, se maneja la literatura relacionada con aspectos sexuales como pornográfica debido a que la información -- que nos proporciona es inadecuada, creando como consecuencia una -- formación de criterios inadecuados lo cual nos lleva a que se vean afectados el desarrollo de las actitudes.

Por lo que el aprendizaje en función de las actividades y en la relación con la situación medioambiental, ha propiciado -- una serie de consecuencias negativas en lo referente a la conducta sexual. Por lo mismo, es importante que la conducta sexual que ha-

sido encubierta con rubros "vergüenza, temor, ansiedad y agresión" sea modificado y establecido abiertamente como algo común y aceptable con lo que proporcionamos un cambio en las actitudes asumidas por la sociedad.

Además si la familia es la primer fuente de socialización, aprendizaje e implementación de actitudes, a partir de éstas se pueden lograr una serie de modificaciones aclarando los juicios de valor que se estimen y dando una visión correcta y adecuada de la vida y desarrollo sexual.

Es importante hacer mención que la función sexual es la única función orgánica de la cual se puede hacer uso cuando la persona quiera y hasta en determinado momento puede privarse de la misma, sin embargo, es indispensable que dicha función orgánica vaya acompañada de una entrega de sentimientos y emociones para que pueda ser una relación sexual de pareja en la que existe una entrega total y como consecuencia se disfrute plenamente. Se realiza esta aclaración puesto que como resultado de la represión sexual se impuso un tipo de "relación sexual" en el cual sólo se realizaba con el fin de embarazo y se perdía o hacía a un lado la parte emotiva sentimental. (Masters y Johnson 1983).

Existen otras aclaraciones importantes por exponer, las cuales serán tratadas en la conferencia titulada "Las Disfunciones y Desviaciones Sexuales".

ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR

MASCULINO Y FEMENINO

I.- INTRODUCCION

II.- APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

2.1.- ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

2.1.1.- ORGANOS INTERNOS

2.1.1.1.- LOS OVARIOS.

2.1.1.2.- TROMPAS DE FALOPIO.

2.1.1.3.- UTERO O MATRIZ.

2.1.1.4.- VAGINA.

2.1.2.- ORGANOS EXTERNOS

2.1.2.1.- MONTE DE VENUS.

2.1.2.2.- CLITORIS.

2.1.2.3.- LABIOS MAYORES.

2.1.2.4.- LABIOS MENORES.

2.1.2.5.- HIMEN.

III.- APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

3.1.- ORGANOS SEXUALES MASCULINOS.

3.1.1.- ORGANOS INTERNOS.

3.1.1.1.- PROSTATA.

3.1.1.2.- URETRA.

3.1.1.3.- EPIDIDIMO.

3.1.1.4.- VIAS DEFERENTES.

3.1.1.5.- VESICULAS SEMINALES.

3.1.1.6.- GLANDULAS DE COWPER.

3.1.2.- ORGANOS EXTERNOS.

3.1.2.1.- TESTICULOS.

3.1.2.2.- ESCROTO.

3.1.2.3.- PENE.

3.1.2.4.- GLANDE.

3.1.2.5.- PREPUCIO.

II.- APARATO REPRODUCTOR FEMENINO:

2.1.- Organos sexuales femeninos:

Los órganos sexuales femeninos se encuentran divididos en órganos internos y órganos externos.

2.1.1.- Organos internos:

Los órganos internos incluyen los ovarios, las trompas de falopio, el útero o matriz y la vagina.

2.1.1.- Los ovarios y glándulas femeninas:

Estos son considerados como la réplica de los testículos del hombre, encargados de la producción de las células sexuales femeninas (óvulos) necesarias para su reproducción. Están situados a ambos lados de la matriz y por encima de las trompas de falopio. Se encuentran sostenidos al útero por medio de un ligamento. Miden de 3 a 5 cms. de largo y su espesor es de 1 a 2 cms. tienen el tamaño y la forma de una almendra y tienen una doble función: Producir óvulos y hormonas. Cada ovario contiene 200,000 óvulos (400,000 en total), de los cuales llegan a madurar entre 400 y 500 (Diamon 1969; Barber 1972; Jones 1983; Schainberg y Byer 1979; Katchadourian 1972; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

2.1.1.2.- Trompas de Falopio:

Son dos conductos musculares que ponen en relación (unen) los ovarios con el útero. El extremo libre o extremo de las trompas de falopio se encuentran situados inmediatamente por debajo del ovario. Tienen forma de tubo, son alargadas y huecas y tienen una longitud de 10 a 12 cms., un diámetro de 2 a 3 mm. El extremo exterior de cada trompa es franjeado, y estas franjas cuan-

do el óvulo sale del folículo de Graff, lo atrapa haciéndolo entrar al tubo. La membrana interior del tubo de falopio está recubierta de diminutas estructuras llamadas cilios, los cuales, una vez que el óvulo se encuentra dentro del tubo de falopio, mediante movimientos y contracciones de las paredes del tubo empujan al óvulo hacia el tubo. Por lo general es aquí donde se realiza la fecundación (Barber 1972; Jones, Schainberg y Bayer 1979; Katchadourian 1972; Rodríguez 1971).

2.1.1.3.- Utero o Matriz:

Es un órgano hueco en forma de pera ubicado en la pelvis. Se encuentra ligeramente por encima y detrás de la vejiga y enfrente del recto. Bajo condiciones normales mide de 7 a 8 cms. de largo por 5 cms. de ancho y 3 cms. de grueso. Durante el embarazo se dilata más de 29 cms. debido a que está formado por una membrana muscular muy elástica. El forro interior del útero, el endometrio, cuenta con una gran provisión de vasos sanguíneos y glándulas. El útero esta dividido en tres partes:

- a) El tercio central llamado cuello uterino o cervix--
- b) Cuerpo (corpus) parte superior, y
- c) El extremo inferior llamada "hocio de tenca" u "oz".

El propósito fundamental del útero es de alojar y nutrir al feto durante el embarazo. Durante dicho proceso, aumenta de peso aproximadamente un kilo. Durante la excitación sexual se ensancha y durante el orgasmo experimenta fuertes contracciones musculares (Daimon 1969; Barber 1972; Jones Schainberg y Bayer 1979; Katchadourian 1972; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971)

2.1.1.4.- Vagina:

Es el nexo de unión entre los genitales internos y -
externos de la mujer. Está ubicada entre la vejiga y el recto. Tie
ne forma de tubo cuya longitud depende de la situación del útero -
oscilando entre los 6 y 7 cms, Si se encuentra implantado en la --
parte interior, hasta 14 y 15 cms, Si se encuentra en la parte su-
perior. Está formada por 3 capas de tejido que alcanzan un espesor
de 4 a 5 cms. La pared interna, es una fina red de fibras muscula-
res y muy vascularizadas que se pone turjente durante la cópula, -
para producir una especie de erección vaginal. Los vasos que se en
cuentran en ella se llenan de sangre determinando su estrechamien-
to, ajustando más las paredes a la periferia del pene aumentando -
el contacto con las terminaciones nerviosas del mismo. La mucosa -
vaginal es muy resistente y presenta abundantes pliegues como los-
del fuelle de un acordeón cuyos resaltes contribuyen a hacer más -
intensa la sensación de los órganos copulares.

El forro del tejido mucoso contiene glándulas que --
produce una secreción viscosa durante la excitación sexual que sir-
ve como lubricante. Las contracciones rítmicas de sus paredes mus-
culares durante el clímax del coito producen una sensación intensa
mente placentera llamada orgasmo. La vagina sirve como tubo excre-
torio del útero y es así mismo el órgano femenino del coito y el -
canal para el nacimiento del bebe (Daimon 1969; Barber 1972; Jo--
nes, Schainberg y Byer 1979; Katchadourian 1972; Masters y Johnson
1973; Rodríguez 1971).

2.1.2.- Organos Externos:

Los órganos externos incluyen el himen, labios mayo-

Falta página

N° 102

res, labios menores, clítoris y monte de venus. Los órganos externos femeninos reciben también el nombre de vulva.

2.1.2.1.- Monte de Venus:

Es un colchoncito sobre la superficie del cuerpo, directamente enfrente de los labios mayores. Durante la pubertad se cubre de vello.

2.1.2.2.- Clítoris:

Pequeño órgano eréctil, algo parecido al pene del hombre; no es visible ya que se haya oculto en el repliegue superior que forma la unión de las mismas (ninfas). Está casi incrustada por entero en la región en que se asienta y su raíz es sólida al pubis óseo quedando libre su pequeña extremidad o glande. Su medida es incierta y algunos autores dicen que mide aproximadamente medio-centímetro, otros que mide 2 cms., y algunos otros que mide 2 1/2 cms. Cuenta con gran número de receptores nerviosos al igual que el pene. Anatómicamente comprende dos cuernos que se llenan de sangre cuando intervienen estímulos de orden psicológico o táctil.

Fisiológicamente su función se circunscribe a despertar en la mujer sensaciones voluptuosas y/o eróticas (Daimon 1969; Barber 1972; Jones, Schainberg y Byer 1979; Katchadourian 1972; -- Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

2.1.2.3.- Labios Mayores:

Son dos grandes dobleces que parten del monte de venus al perineo a ambos lados de la vagina. Corresponde al escroto-masculino. Están formados por tejidos grasos con una circulación de sangre muy rica y están recubiertos en su exterior por vello y

piel, mientras que en su parte interna hay abundantes glándulas --
cebaceas.

2.1.2.4.- Labios Menores:

Son dos dobleces ubicados dentro de los labios mayo-
res y están constituidos por dos finos repliegues que se extien-
den a lo largo de ambos lados del orificio vaginal con el que ter-
minan por unirse en su parte superior. Forman una estructura blan-
da provista de gran sensibilidad al tacto que asciende en direc-
ción al clítoris. Durante la niñez y la ancianidad se hacen más -
prominentes porque no quedan ocultos por los grandes labios, (Dai-
mon 1969; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971; Schainberg y -
Byer 1979; Katchadourian 1972; Barber 1972).

2.1.2.5.- Himen:

Es una membrana o tabique que obstruye parcialmente
la abertura de la vagina. Varían de tamaño y espesor así como de -
forma y puede permanecer intacta hasta el primer encuentro sexual-
(coito), pero también puede romperse por algún ejercicio violento.
En algunas ocasiones es tan flexible que permanece intacto a pe-
sar del coito y hasta el parto. No tiene alguna función anatómica
conocida.

III.- APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.-

3.1.- Organos sexuales masculinos:

Al igual que el aparato reproductor femenino el apa-
rato reproductor masculino se encuentra dividido en órganos inter-
nos y órganos externos.

3.1.1.- Organos internos:

Próstata, uretra, epidídimo, vías deferentes, vesículas seminales y las glándulas de Cowper.

3.1.1.1.- Próstata:

Es una formación anatómica muscular y fibrosa del tamaño y forma de una nuez que rodea y sostiene la porción de la uretra, comprendida entre la vejiga y el pene. Está provista de pequeñas glándulas que secretan un líquido, que en el momento de la eyaculación se mezcla con el esperma y con el contenido de las vesículas para verter el conjunto en la uretra. En los hombres de edad, la glándula prostática a veces se agranda de tal manera que obstruye la uretra obstaculizando la micción (orina), (Daimon 1969 Katchadourian 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

3.1.1.2.- Uretra:

Es el conducto exterior del esperma y la orina que sale de la vejiga. Mide aproximadamente 20 cms. En la pared del comienzo están situadas numerosas glandulitas que en el momento de la erección comienzan a segregar un líquido cuyo objetivo es lubricar el recorrido para facilitar el deslizamiento del esperma emitida, arrastrando al exterior los residuos de orina existentes perjudiciales para los espermatozoides, (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barber 1972; Jones Schinberg y Byer 1977; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

3.1.1.3.- Epidídimo:

Es un tubo en forma de espiral en donde se reunen -- los espermatozoides que van madurando. Está ubicado en la parte su perior de los testículos.

3.1.1.4.- Vías Deferentes:

Es un conducto aproximadamente de 45 cms. de longitud que acarrea a los espermatozoides del epidídimo hasta el conducto - eyaculador. Cerca de este conducto hay una sección que se llama "ám pula" la cual también sirve para almacenamiento. Durante la eyaculación sus paredes se contraen expulsando los espermatozoides por el conducto.

3.1.1.5.- Vesículas seminales:

Son un par de estructuras glandulares ubicadas en la base de la vejiga urinaria, por detrás de la próstata y enfrente - del recto. Su función consiste en segregar un líquido viscoso y -- aromático que diluye el esperma seca procedente de los testículos- seminales y contribuye a la nutrición de los espermatozoides. Du-- rante la eyacuación se contraen y aportan sus secreciones glandu- lares al semen (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barbe 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

3.1.1.6.- Glándulas de Cowper:

Son dos glándulas pequeñas ubicadas una a cada lado - de la uretra. Produce una secreción que aparece en la punta del pe- ne, formando una gota de líquido pegajoso. Sirve para desalojar cuall quier resto de orina que haya podido permanecer en la uretra y para lubricar el canal vaginal durante el coito (Daimon 1969; Katchadou- rian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y - -

Johnson 1983; Rodríguez 1971).

3.1.2.- Organos Externos:

Entre los órganos externos se incluyen los testículos o glándulas masculinas, el escroto, pene, glande y prepucio.

3.1.2.1.- Testículos:

Son dos glándulas en forma de un huevo, suspendidos en la parte inferior del cuerpo dentro del escroto. Tiene forma ovalada y mide cerca de 4 cms. de largo, y 2.5. cms. de ancho y 2.5 cms. de grueso. Durante el desarrollo fetal se encuentran dentro del abdomen pero antes o inmediatamente después del nacimiento desciende al escroto. Su peso varía entre 12 y 28 grs. y su consistencia es dura. Su interior está formado por numerosas celdillas, contornadas por un gran número de pequeñísimos tubos llamados "Tubos seminíferos", dentro de los cuales se forman las células espermiáticas o espermatozoides. Dichos tubos forman una red que se va uniendo a otros hasta formar un total de 10 a 15 conductos llamados deferentes. Sus funciones son entre otras producir células espermáticas y la producción de hormonas masculinas llamadas testosterona. El testículo izquierdo suele ser ligeramente más grande que el derecho (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez - 1971).

3.1.2.2.- Escroto:

Es una bolsa de piel generalmente cubierta o provista de vello, la cual permite que los testículos guarden suspendidos del cuerpo. Su temperatura es de uno o dos grados más baja que la -

del cuerpo, circunstancia ideal para la producción de espermatozoides. Está formado por multitud de fibras musculares que le permiten expanderse y contraerse. Se encuentra dividido por mitad en sentido vertical por una red de tejido conjuntivo mezclado con fibras musculares (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez - - 1971).

3.1.2.3.- Pene:

Es el órgano masculino para la copulación. Mide normalmente de 9 a 10 cms. de longitud en estado de reposo, alcanzando un promedio de 15 a 20 cms. de longitud en estado de erección y -- 2.5 cms. de diámetro. Es un tallo cilíndrico formado por tres partes:

1.- La raíz no visible pero apreciable al tacto, bajo la piel del perineo, situado en la parte inferior del tronco.

2.- La parte intermedia es conocida como el "cuerpo" del pene.

3.- El glande, porción terminal del órgano que cuando se encuentra el órgano en erección esta recubierto de un doble capuchón de piel llamado prepucio. Está recortado en toda su longitud por la "Uretra", rodeada de tres cuerpos eréctiles llamados "cuerpos cavernosos" o vasos sanguíneos los cuales se llenan de sangre cuando hay erección. Dicha erección se puede conseguir por manipulación física del pene, por pensamientos sexuales, por la presión producida por la vejiga, o el recto cuando se encuentra lleno, por el uso de ropa muy ajustada o por cualquier motivo que origine una congestión sanguínea en la región del pene (Daimon 1969; Katchadou

rian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y -- Johnson 1983; Rodríguez 1971).

3.1.2.4.- Glande:

Es un cuerpo o cabeza [•]sensitiva del pene conocida -- como "casco de bombero" se encuentra ubicada en la punta del pene. Cuenta con una rica provisión de terminales nerviosas (receptores) lo que lo hace especialmente sensible a toda estimulación. En su cara inferior está situado el "frenillo", que constituye el lazo de unión entre la piel exterior y el pene. En las personas incircuncisas, lo cubre por lo común el prepucio, excepto cuando está erecto. Debido a su constitución y en especial a los receptores nerviosos antes descritos es el encargado de recibir y transmitir los estímulos (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez -- 1971).

3.1.2.5.- Prepucio:

Es un colgajo o capa de piel que cubre el glande. -- El prepucio suele tapar enteramente al glande hasta la punta, no-- haciéndolo del todo en el adulto durante la fase de reposo, y librándolo casi por completo o completamente en estado de erección -- (Daimon 1969; Katchadourian 1972; Barber 1972; Jones Schainberg y Byer 1979; Masters y Johnson 1983; Rodríguez 1971).

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

- I.- DEFINICION DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

- II.- RESPUESTA SEXUAL
 - 2.1.- RESPUESTA SEXUAL MASCULINA
 - 2.1.1.- ESTIMULOS SEXUALES MASCULINOS
 - 2.2.- RESPUESTA SEXUAL FEMENINA.
 - 2.2.1.- ESTIMULOS SEXUALES FEMENINOS.

- III.- TECNICAS Y PREPARACION PARA EL COITO

- IV RESPUESTA SEXUAL EN DIFERENTES EDADES
 - 4.1.- EL HOMBRE
 - 4.2.- La mujer

- V.- POSICIONES

- VI.- ACTIVIDADES

- VII EJERCICIOS PARA EXPLORAR SENSIBILIDADES

- VIII.- EL PENE UTILIZADO COMO ESTIMULADOR

- IX.- RELACIONES BUCO - GENITALES

I.- DEFINICION DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA.-

Gagnon (1977), nos menciona que una persona en el transcurso del día, define como sexuales una amplia gama de estímulos - los cuales pueden causar una ligera excitación al mezclarse con -- una serie de recuerdos y deseos y desatar así una cadena de pensamientos. Esta respuesta es por lo general de corta duración. En -- otros casos, tales estímulos, pueden crear cambios fisiológicos.

Aquí hace falta conocer la historia cultural del individuo, la cual ha dado un aprendizaje para responder de manera sexual a dichos estímulos conforme dicha cultura. Por lo tanto, dice Gagnon (1977), las personas varían en el grado en el que definen -- el mundo que los rodea en términos sexuales y así las personas dan un significado sexual activo a los acontecimientos, objetivos, personas, etc... de su vida diaria.

Dice Gagnon (1977) que una persona siempre de una "res-- respuesta" como resultado de una sucesión de decisiones interdependientes siendo que en la mayoría de las situaciones sexuales que -- no son nuevas para la persona, dichos procesos se experimentan raras veces como una serie de elecciones conscientes. Por lo que la respuesta parece automática como resultado tanto de la práctica como de la preparación y organización cognoscitiva (respuesta condicionada); la práctica previa y la canalización organizada de información hace que la conexión entre el estímulo y la respuesta parezca involuntaria. Así la clasificación de un estímulo como sexual y una respuesta sexual son el resultado de una historia de sucesio-- nes tomadas por un individuo en una sociedad y una cultura en particular.

Mencionando lo anterior, podríamos definir a la respuesta sexual humana según Gagnon (1977) como una serie de importantes cambios psicológicos y fisiológicos experimentados como apropiados para el aprendizaje de los estímulos sexuales.

Alcanzar el punto en que las actividades sexuales pueden combinarse en una secuencia culturalmente específica requiere de una cantidad sustancial de aprendizaje particularmente bajo las condiciones que prevalecen en la sociedad.

Así, dos personas que presencian las mismas imágenes, pueden responder sexualmente de manera diferente debido a diferentes causas: El objetivo puede no ser preferido, el objeto puede no tener significado sexual alguno o el sujeto puede estar excesivamente expuesto al estímulo en particular. Así continúa Gagnon (1977), cuando las personas expresan estar atraídas sexualmente, cuando despliegan los signos físicos de excitación o cuando practican cosas sexuales, no es un fenómeno de concesión automática de algún estímulo con alguna respuesta, sino es la decisión de un ser humano que ha aprendido guiones sexuales de un tipo y un lugar determinados.

II.- RESPUESTA SEXUAL.-

Masters y Johnson (1983), nos mencionan que en momento en que la negociación está en marcha la pareja se toca mutuamente en formas que se definen como sexuales a través de un período de decreciente excitación y actividad sexual hasta que uno o ambos alcanzan el clímax y luego a través de ese período que sigue mediante ambos regresan psicológicamente y fisiológicamente a un estado

más tranquilo. Con propósitos descriptivos Masters y Johnson nos dividen a la respuesta sexual en las siguientes etapas:

- a) Excitación,
- b) Meseta,
- c) Orgasmo,
- d) Resolución.

Tales etapas se correlacionan con los sentimientos subjetivos que las personas informan experimentan durante el sexo. -- Primero se sienten excitados durante algún tiempo, luego en otro momento alcanzan el climax, para después descansar y regresar a un estado de no excitación (Gagnon 1977).

2.1.- Respuesta sexual masculina:

Gagnon (1977) nos ofrece un cuadro en el cual proporciona las principales respuestas genitales y extragenitales durante las diferentes etapas de la respuesta sexual según Masters y Johnson.

Respuestas sexuales genitales hombres.

Respuestas sexuales extragenitales hombres.

La respuesta masculina más obvia es la erección del pene, siendo que existen otras muchas manifestaciones de excitación sexual como se demostró en los cuadros anteriores.

Cuando existe excitación prolongada el pene emite -- unas cuantas gotas de fluido preeyaculatorio (frecuentemente con espermatozoides vivos). El aumento de la excitación al punto de alcanzar el orgasmo requiere de la estimulación táctil en casi todos

RESPUESTAS SEXUALES GENITALES HOMBRES

	1a. FASE DE EXCITACION	2a. FASE DE MESETA	3a. FASE DE ORGASMO	4a. FASE DE RESOLUCION
PRESION SANGUINEA	Se eleva en relación con la tensión sexual	La presión sistólica se eleva de 20-80 mm. Hg la diastólica - de 10-40 mm Hg.	Elevación de la presión sistólica (40-100 mm. Hg) y de la diastólica (20-50 mm Hg)	Se normaliza
PENE	Rápida producción de erección que puede desaparecer y volver a producirse según el estímulo sexual	Aumenta la circunferencia en la región de la corona del glande. Pequeño cambio de color.	Contracciones expulsivas en toda la uretra penéal con intervalos de 0.8 segundos para disminuir en 3 ó 4 contracciones menores por varios seg.	Pérdida de la erección en dos etapas: primero el pene es de una a una y media vez mayor; segundo lenta involución al estado de reposo.
ESCROTO	Tensión y engrosamiento de la piel. Aplastamiento y elevación de las bolsas.	Sin reacción	Sin reacción	Rápida pérdida de la congestión. Reparación lenta en ocasiones de los pliegues
TESTICULOS	Elevación parcial de ambos hacia el perineo	Aumenta el tamaño de los testículos (50%) Elevación que si es total indica la eyaculación inminente	Sin reacción	La pérdida del tamaño es rápida o lenta según la mayor o menor duración del período de meseta
ORGANOS SECUNDARIOS	Sin reacción	Sin cambios	Contracciones que dan la sensación de eyaculación inevitable y que la inician	Sin cambios
GRANDULAS DE COWPER	Sin cambios	2 ó 3 gotas de secreción mucoides con espermatozoides activos	Sin cambios	

RESPUESTAS SEXUALES EXTRAGENITALES HOMBRES

	1a. FASE DE EXCITACION	2a. FASE DE MESETA	3a. FASE DE ORGASMO	4a. FASE DE RESOLUCION
MAMAS	Erección suave del pezón	Erección y turgencia inconsciente de pezón	Sin cambios	Descenso que puede ser prolongado
ENROJECIMIENTO SEXUAL	No existe	Cierta pigmentación que comienza en el epigastrio y se expande por el tórax anterior, cuello, cara, frente	Enrojecimiento desarrollado - paralelo a la intensidad del orgasmo	Rápida desaparición.
TENSION MUSCULAR	Tensión muscular voluntaria. Se inician manifestaciones involuntarias (tensión testículos y abdomen)	Aumenta más la tensión voluntaria e involuntaria. Contracciones espasmódicas en musculatura facial abdominal e intercostal	Posibilidad de control. Contracciones involuntarias y espasmos musculares.	Rara vez se prolonga más de cinco minutos
RECTO	Sin reacción	Contracciones voluntarias como técnica de estimulación.	Contracciones involuntarias cada 0.8 segundos	Sin modificaciones
RITMO RESPIRATORIO	Sin reacción	Al final de la fase aparece la reacción	40 respiraciones por minuto	Desaparece al final
RITMO CARDIACO	Aumenta paralelamente a la tensión sexual	Ritmos de 100 a 175 latidos por minuto	De 110 a 180 latidos por minuto	Se normaliza

los hombres aunque en un varón sumamente excitado se puede producir el orgasmo tras un breve contacto.

Masters y Johnson (1983) dividen el orgasmo masculino en dos etapas:

a) Un período de dos o tres segundos durante el cual el varón siente que va a eyacular y no puede de ninguna manera restringir o controlar el proceso.

b) La eyaculación misma del semen por el pene originada por una serie de contracciones de la uretra y otros músculos relacionados. Las primeras dos o tres contracciones expulsan el semen a presión.

El intervalo mínimo antes de volver a lograr la erección y el orgasmo es sumamente variable pudiendo fluctuar de minutos a días. Dicho intervalo aumenta con la edad y con la fatiga general física o emocional. Si el hombre es joven y no ha experimentado ninguna descarga sexual durante algún tiempo, o si se vuelve a estimular después de la eyaculación puede volver a realizar el coito minutos después de haber eyaculado. Sin embargo hay que hacer hincapié en que la mayoría de los hombres no vuelven a obtener erección antes de una hora o más después de la eyaculación.

2.1.1.- Estímulos sexuales masculinos:

Los varones se excitan con una gran variedad de estímulos siendo el más obvio y potente el tacto. La mayoría responde también a otros estímulos como la literatura erótica, estímulos visuales como mujeres vestidas o desnudas, fotografías, películas eróticas, sonidos de actividad sexual, o el solo pensar en dichas actividades. Cualquier estímulo que esté asociado con experiencias

sexuales previas puede producir una respuesta sexual.

2.2.- Respuesta sexual femenina:

Gagnon (1977), nos ofrece un cuadro en el cual proporciona las principales respuestas genitales y extragenitales -- durante las diferentes las diferentes etapas de la respuesta sexual femenina según Masters y Johnson (1983):

Respuestas sexuales genitales mujeres.

Respuestas sexuales extragenitales mujeres.

El orgasmo femenino es más variable en intensidad -- y duración que el orgasmo masculino.

Las manifestaciones físicas incluyen una serie de -- contracciones de la vagina y el útero, que a groso modo corresponden en número e intervalos a las contracciones producidas por la eyaculación. En el orgasmo femenino no hay emisión de líquido.

Las sensaciones subjetivas de la mujer durante el -- orgasmo empiezan como en el hombre con la sensación de que el orgasmo es inminente seguido de una intensa conciencia de la región pélvica. La percepción sensorial del medio ambiente se pierde por completo. La siguiente sensación es un calor que empieza en la región pélvica y se desparrama por todo el cuerpo. Una sensación final es la palpitación pélvica.

Durante e inmediatamente después del orgasmo, se observa una marcada frialdad en los labios y alrededor de ellos debido al repentino alejamiento de la sangre de los vasos sanguíneos -- perifereales. Aún cuando el clítoris no se estimule directamente --

RESPUESTAS SEXUALES GENITALES MUJERES

	1a. FASE DE EXCITACION	2a. FASE DE MESETA	3a. FASE DE ORGASMO	4a. FASE DE RESOLUCION
PRESION SANGUINEA	Se eleva paralelamente a la tensión.	Elevación de la presión sistólica de 20-60 mm Hg y de la diastólica del 10-20 mm Hg.	Presión sistólica entre 30-80 mm Hg. Presión diastólica entre 20-40 mm Hg.	Retorno a la normalidad.
CLITORIS	Tumescencia del glande, aumento del cuerpo esponjoso del clítoris por vasodilatación y alargamiento.	Elevación del cuerpo del clítoris y retracción hacia la parte anterior del pubis.	Sin modificaciones.	5 ó 10 segundos después del orgasmo se retorna a la posición normal; lenta destumescencia y pérdida de la vasodilatación.
VAGINA	Lubricación vaginal 10-30 segundos después de iniciarse la estimulación; expansión y distensión de la vagina, del color rojizo pasa al púrpura oscuro.	Se desarrolla la plataforma orgásmica del tercio inferior de la vagina, vuelve a aumentar la anchura y la profundidad.	Contracciones de la plataforma orgásmica que comienzan a los 0.8 seg. y se repiten de 5 a 17 veces. Aumentan los intervalos mientras disminuye la intensidad.	De 10 a 15 segundos relajación de la pared vaginal.
UTERO	Elevación parcial en anteposición. Desarrollo de la irritabilidad.	Elevación total del cuerpo del útero en la pelvis mayor y del cuello que produce el fenómeno de la "tienda". Aumenta la irritabilidad.	La intensidad de la contracción es paralela a la del orgasmo. En la múltipara se da un 50 por 100 de aumento del tamaño.	Después de 20 ó 30 segundos retorno del útero a la posición de reposo de la pelvis.
LABIOS MAYORES	En la nulípara: aplanamiento, separación y elevación anterolateral, separándose del orificio vaginal. En la múltipara aumento de diámetro.	En la nulípara: ingurgitación venosa importante cuando la fase es prolongada. En la múltipara aumento que depende del grado de hinchazones venosas.	En la nulípara no hay cambios ni tampoco en la múltipara.	En la nulípara retorno al espesor normal. En la múltipara involución de la vasodilatación labial.
LABIOS MENORES	Se engrosa y abre el desfiladero vaginal en 1 cm.	El color cambia del rojo vivo al rojo oscuro que revela el orgasmo inminente.	Sin modificaciones.	En 10-15 segundos el color se hace rosa pálido y se pierde el aumento de tamaño.

RESPUESTAS SEXUALES EXTRAGENITALES MUJERES

	1a. FASE DE EXCITACION	2°.FASE DE MESETA	3a. FASE DE ORGASMO	4a. FASE DE RESOLUCION
SENOS	Erección de pezón. Tumefacción de la aureola	Endurecimiento del pezón; aumento de los senos se intensifica la ingurgitación de la ureola.	Sin cambios	Desaparece la tumescencia aureolar y descenso de la erección del pezón, así como el volumen de los senos.
ENROJECIMIENTO DE LA PIEL	Al final de la fase, erupción en el epigastrio que se extiende rápidamente a los senos.	Desarrollo del enrojecimiento que puede extenderse a todo el cuerpo.	El grado de enrojecimiento es paralelo al de excitación e intensidad.	Rápida disminución en sentido inverso a la aparición.
TENSION MUSCULAR	Voluntaria y alguna evidencia de actividad involuntaria como la expansión de la pared vaginal o la tensión de la musculatura abdominal e intercostal.	Más aumento de la tensión voluntaria e involuntaria, contracciones faciales, abdominales e intercostales semiespasmódicas.	Se pierde el control voluntario contracciones involuntarias y espasmo de grupos musculares.	La tensión muscular rara vez persiste más de cinco minutos.
RECTO	Sin reacción	Contracciones voluntarias del esfínter rectal como técnica de estimulación.	Contracciones involuntarias del esfínter simultáneas con las de la plataforma orgásmica.	Sin cambios.
RITMO RESPIRATORIO	Sin reacción especial.	Al final un cierto aumento en el ritmo.	40 respiraciones por minuto paralelas a la intensidad y duración.	Rápida relajación.
RITMO CARDIACO	Aumenta paralelamente a la tensión.	De 100 a 175 latidos por minuto	De 110 a 180 latidos por minuto.	Retorno a la normalidad.

aumenta de tamaño y participa activamente en la respuesta total. El cuerpo de la mujer responde consistentemente a una estimulación efectiva, independientemente del origen del estímulo que sea (Psíquico o físico).

La mujer es capaz de tener muchos orgasmos (3 o 5 en unos cuantos minutos) si el hombre puede mantenerla excitada. El límite no reside en la capacidad de respuesta sino en la habilidad y voluntad del hombre para satisfacer a su compañera. El que una mujer ocasionalmente no alcance el orgasmo no significa que carezca de correspondencia sexual. Así el orgasmo no es la única fuente de gratificación y ocasionalmente ella se siente satisfecha con la sola intromisión del pene en la vagina sin llegar a la culminación. Se ha visto que el estado emocional se afecta cuando no ha experimentado el orgasmo. Sin el orgasmo la mujer tiende a sentirse irritable durante uno o dos días en algunas ocasiones.

La respuesta también varía con el embarazo. El interés sexual suele ser menor durante el primer y tercer trimestre -- del embarazo pero tiende a aumentar durante el segundo trimestre -- (Masters y Johnson 1966).

2.2.1.- Estímulos sexuales femeninos:

Las mujeres son más variables en cuanto a sus respuestas sexuales ante los estímulos sexuales. Algunas responden de manera parecida a los mismos estímulos que responde el hombre.

Las mujeres en general parecen responder a una variedad menos amplia de estímulos que los varones. Tienden a responder considerablemente al tacto y a menudo responden a la vista de ciertos hombres en particular ya sea vestidos o desnudos, pero

rara vez lo hacen ante imágenes que representan a aquellos, o a la vista de los órganos sexuales masculinos. Su respuesta a estímulos como a respuestas eróticas, sonidos de actividad sexual es variable pero de una forma típica es menos intensa que las respuestas de los hombres ante dichos estímulos.

III.- TECNICAS Y PREPARACION PARA EL COITO.-

Una meta importante de todo matrimonio es la relación -- mutuamente satisfactoria, por lo que se puede realizar una buena -- relación si cada quién tiene un conocimiento adecuado de la psicología y fisiología sexuales así como una actitud positiva e interés en la satisfacción del compañero. Cada participante está en libertad del goce así como el que la disminuye. Es bueno tener intereses en la experimentación, especialmente después de varios años de matrimonio, pero si una se encuentra satisfecha con las técnicas convencionales no tiene necesidad de incurrir en posiciones y técnicas exóticas.

Por otra parte, no existe ninguna rutina establecida necesaria o útil en la preparación del coito. No obstante es algo -- común que la mujer necesita de un período de excitación más prolongado que el hombre mientras que el varón puede lograr la erección en unos cuantos segundos.

Generalmente ella gusta de unos cuantos minutos de -- caricias antes de llevar a cabo el coito ya que la prepara tanto -- física como psicológicamente. Cada quién descubre cierto tipo de -- caricias y estímulos que le proporcionan las sensaciones más inten

sas y conviene poner al tanto de eso a su pareja.

Para la mujer muchos recomiendan la manipulación del clítoris, pero Masters y Johnson (1966), sugieren que la mayoría preferen que se manipule éste indirectamente acariciando el "monte de venus" ya que la manipulación directa puede ser dolorosa. Así, una prueba para saber si la mujer se encuentra lista para el coito es cuando las paredes vaginales han producido suficiente lubricación para evitar el dolor, cosa que el hombre puede determinar introduciendo sus dedos en la vagina.

Muchos matrimonios usan de tres movimientos: velocidad, profundidad y ritmo. La velocidad y profundidad pueden intensificarse para ahondar la excitación, pueden disminuirse para retardar el orgasmo y prolongar la conexión. La mayoría de las parejas -- adoptan un cuidadoso ritmo en sus movimientos para hacer que la mujer alcance el orgasmo antes que el varón.

La estimulación de los pechos y los pezones aumentan el nivel de excitación y muchas mujeres responden intensamente cuando se les besan las orejas, el cuello y los hombros.

También algunas parejas han descubierto que si se les coloca una almohada bajo la cadera a la mujer ayuda a que sienta con mayor intensidad la presencia del pene dentro de la vagina.

Ciertos manuales recalcan la importancia del orgasmo simultáneo, siendo que la mayoría de los autores consideran que esto no constituye una meta importante ya que la concentración de esfuerzos para lograrlo disminuye el placer en lugar de aumentarlo.

El orgasmo es una experiencia intensamente personal, du

rante la cual se tiene poca conciencia del lugar que nos rodea de tal manera que poco se puede ganar en el orgasmo simultáneo.

La mujer varía en cuanto a la facilidad de alcanzar el - orgasmo. La diferencia puede estribar en causa psicológicas o físicas. La mayoría de las mujeres no esperan el orgasmo cada vez que realizan el coito pero aquellas que lo alcanzan muy esporádicamente están propensas en perder el interés en el sexo.

IV.- RESPUESTA SEXUAL EN DIFERENTES EDADES.-

4.1.- El hombre:

El interés y placer sexual empieza en la infancia. Al llegar la pubertad se produce un rápido aumento en el cual alcanza su cúspide a los 17 o 18 años de edad. Esto se relaciona con la - - edad en que se produce la máxima secreción de testosterona. A partir de entonces la capacidad sexual declina gradualmente. Así los jóvenes tienden a ser intensamente sexuales y muestran una gran urgencia por tener descargas seminales. Las fantasías y sueños sexuales suelen ser frecuentes. La descarga se expresa a través de coitos heterosexuales, coitos homosexuales, masturbaciones o emisiones nocturnas.

No es nada insólito que un hombre de veintitantos -- años experimente el orgasmo varias veces al día con brevísimos períodos de recuperación después de cada orgasmo. La erección se manifiesta con rapidez en respuesta a estímulos físicos o psíquicos y la pérdida de la misma se efectúa lentamente. En el orgasmo, las sensaciones son muy intensas y la eyaculación no resta al cuerpo - fuerza.

En los treinta, el varón tiene necesidades menos --
conminantes. Aunque todavía se interesa demasiado en el sexo se sa
tisface con menos orgasmos, uno o dos por sesión, suelen ser bas--
tantes. Todavía tienen erecciones rápidas y se pierde con lentitud.
Al llegar a los cuarenta años el período de recuperación después -
de un orgasmo suele prolongarse treinta minutos cuando menos.

El placer suele cambiar considerablemente en el hom-
bre que ha llegado a los cuarenta años. Los orgasmos pueden decli-
nar alrededor de dos por semana al llegar a los cincuenta años, y-
el período de recuperación se prolonga de 8 a 24 horas. A veces ne
cesita de una estimulación más larga e intensa para lograr la erec
ción.

Conforme va envejeciendo ocurren otros cambios. Algu
nos hombres de 60 años en adelante, que pierden la erección duran-
te el coito sexual necesitan de 12 a 24 horas para volverla a man-
tener aún cuando no se haya producido la eyaculación. La pérdida -
total de la erección sobreviene después del orgasmo y la fuerza de
la eyaculación disminuye. Durante la última o penúltima década an-
tes de jubilarse el hombre puede estar tan absorbido por sus pre--
siones que no tiene pensamientos sexuales ni erecciones durante --
semanas. Con todo, incluso un hombre muy grande, usualmente respon-
de a la estimulación sexual con ayuda de técnicas tales como la es
timulación de los genitales y otras zonas erógenas. El hombre salu
dable disfruta del sexo durante toda su vida o gran parte de ella.

4.2.- La mujer:

La respuesta en las mujeres está sujeta a variacio--

nes individuales mucho mayores.

Disfruta durante la niñez, despierta en forma más -- lenta durante la adolescencia llegando a su máximo entre los treinta y los cuarentas. Las adolescentes son menos sexuales que sus -- compañeros masculinos, menos preocupadas por el sexo y no sienten gran urgencia de descargarse orgásmicamente. Entre ellas la masturbación que terminan en orgasmo es menos frecuente.

En sus veintes la joven puede practicar el coito con frecuencia, pero más a las necesidades y deseos de su esposo. Su respuesta orgásmica es mas lenta y menos consistente de lo que será posteriormente. Después de dar a luz, suele haber un aumento en sus deseos y respuestas sexuales. Al llegar a los treinta busca - y propicia el sexo con mayor frecuencia. La respuesta es más rápida e intensa, la lubricación vaginal ocurre inmediatamente y el orgasmo múltiple es frecuente.

Después de los años de la menopausia la respuesta -- muestra una gran variación. Se produce una declinación gradual en el impulso sexual. Las de 50 y 60 años manifiestan una preocupación menor hacia el sexo que sus congéneres de 40. La lubricación vaginal ocurre con mayor lentitud, la tensión muscular es menor -- con la excitación y la excitación y las sensaciones son menos intensas. Con todo, aún las ancianas son capaces de tener un orgasmo múltiple y con frecuencia poseen la misma capacidad para el orgasmo que a los veinte años.

V.- POSICIONES.-

Existen una infinidad de posiciones las cuales pueden ser adoptadas durante la relación sexual. El adoptar una u otra posición dependerá del lugar donde se lleve a cabo el coito y de la disposición y gusto de la pareja para adoptarla (Dr. "C" 1978).

Así podemos encontrar parejas que no salen del papel tradicional en el cual el hombre siempre adopta la posición superior y donde la mujer esta acostada boca arriba y el hombre se tiende sobre ella penetrándola. El no salir de un patrón establecido y metódico ante la realización del coito lleva a la pareja a caer en la rutina y el aburrimiento sexual siendo que existe una gran variedad de posiciones y formas de llevar a cabo una relación lo -cual enriquece a la pareja tanto física como emocionalmente y los lleva a una satisfacción verdaderamente plena (Dr. "C" 1978).

Debido a lo anteriormente descrito, se mencionarán algunas posiciones y formas en que se puede llevar a cabo una relación sexual:

5.1.- Posición Clásica:

La mujer está acostada sobre la espalda y el hombre está encima de ella. Esta posición es conocida como la del missionero. Permite una excelente satisfacción sexual, con el único inconveniente de que la mujer ha de soportar el peso del hombre y se ve muy dificultada para cualquier iniciativa (López 1983).

Algunas variantes de esta postura son:

5.1.1.- La mujer en posición horizontal con las piernas-

y los muslos semiflexionados y separados ofrece la vulva perfectamente visible y la vagina abierta por lo que la penetración se verá facilitada. Permite una introducción completa del pene en la vagina y un estímulo directo del clítoris y zonas circundantes (López 1983).

5.1.2.- Similar a la posición 5.1.1. pero con mayor acercamiento hacia el pecho, llevando la vulva y el perineo a una posición más elevada (López 1983).

5.1.3.- La mujer horizontal boca arriba con las piernas estiradas y aproximadas entre sí, casi juntas. El hombre esta sobre ella quedando sus piernas separadas y entre las suyas las de la mujer, permite pocas posibilidades de estimulación manual recíproca - (López 1983).

5.2.- Variante de la posición activa:

La mujer se estira boca abajo sobre el hombre acostado. Permite un buen estímulo clitoridiano que es fácilmente controlado por la mujer (López 1983).

Variantes de esta posición:

5.2.1.- Posición de jinete: El hombre está tendido boca-arriba, pero con las piernas y muslos flexionados, que sirvan para que los glúteos de la mujer se apoyen sobre ellos. La mujer está sobre el hombre, abarcando con sus muslos la pelvis del hombre, el cuerpo erguido, es una posición en la que quedan libres las manos - de ambos para que todo tipo de caricias y de estimulación general- (López 1983).

5.2.2.- Similar a la del 2.1 pero quedando las piernas es

tiradas del hombre por fuera de las de la mujer. La mujer está colocada entre los muslos del compañero, con la ayuda de los músculos de sus nalgas intensifica el contacto de las paredes vaginales con el pene (López 1983).

5.2.3.- Similar a la posición del jinete: La mujer está sentada sobre la pelvis del hombre y tiende sus piernas hacia los hombros del compañero por encima de todo el tronco de este.

Esta posición permite que la mujer haga una gran presión sobre el pene (López 1983).

5.3.- Copiando al reino animal: Estas son diversas posiciones que permiten la intromisión del pene por detrás. La mayor de las veces la penetración se realiza con cierta angulación sobre la vagina y de tal forma que no suele ir acompañada de una estimulación directa del clítoris. El pene podrá entrar en toda su extensión en la vagina (López 1983).

Variaciones:

5.3.1.- La mujer está puesta de rodillas y tendida hacia adelante, el tronco queda casi horizontal y se apoya en el suelo con las manos, el pecho y el vientre de la mujer quedan mirando hacia el suelo. El hombre se sitúa de rodillas justo detrás y encima de ella, de modo que apoya su pecho y vientre en el dorso de ella. Así el perineo y la vulva de la mujer coinciden con los genitales masculinos y la vagina se encuentra en posición perfecta al pene (López 1983).

5.3.2.- Coito en posición vertical y por detrás: La postura puede resultar algo incómoda y solo es apropiada si ambos --

tienen estatura similar (López 1983).

5.4.- Posición vertical: Es cuando el hombre y mujer están en posición vertical y la penetración es por delante. Ambos están de pie frente a frente. Todas las posiciones de este tipo facilitan el estímulo directo y muy fuerte del clítoris (López 1983).

5.5.- Posiciones laterales:

5.5.1.- La más sencilla es la que resulta de girar los dos hacia el mismo lado partiendo de la posición llamada normal - - (1). Al Estar los dos de perfil se evita el que uno esté debajo del otro (López 1983).

5.5.2.- En posición lateral y la mujer con las piernas se paradas entre sí de modo que el tronco y la pelvis del hombre quedan abarcados por ellas. Los muslos de ella quedan rodeando la cintura del hombre y las piernas tienden a juntarse por detrás (López 1983).

5.5.3.- Posición lateral con penetración desde atrás: Ambos están tendidos sobre el costado del mismo lado. El hombre sobre la espalda de la mujer apoya el abdomen y la pelvis sobre las nalgas de la mujer. La vulva queda enfrente de los genitales del hombre y la vagina es perfectamente penetrable por el pene (López 1983)

Se podrían seguir mencionando una infinidad de posiciones para llevar a cabo una relación sexual, pero debido a que no es el propósito de esta plática, solo recordaremos que de acuerdo a la imaginación de cada pareja podrán aprovechar cada rincón o escondrijo de la casa para llevar a cabo el coito en la posición que ellos quieren.

VI.- ACTIVIDADES.-

Para llevar acabo una relación sexual se puede realizar - mediante una sesión planeada o mediante una sesión espontánea.

Hacer el amor constituye una sociedad de partes iguales - en donde ambos tienen derecho a iniciar las actividades. Así se puede comunicar sus deseos mediante gestos y caricias de modo tal que llegado el momento, una sugestión de ir temprano a la cama, o una - caricia para significar que el momento ha llegado no representa una gran sorpresa (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1982; López 1983; Dr. "C" 1978).

El hombre no puede, o no debería intentarlo, apresurar a - ninguna mujer para terminar pronto una relación sexual. El hombre - debe controlar su velocidad de orgasmo en forma que dé a la mujer - tiempo para satisfacerse al mismo tiempo que su orgasmo será más sa - tisfactorio (Dr. "C" 1978; Masters y Johnson 1983; Kaplan 1982).

Durante un estudio se encontró que los que eyaculan prema - turamente empiezan a embestir con los músculos de las posaderas ten - sos una vez que el pene está en posición, por lo que una parte sig - nificativa del emplazamiento del orgasmo reside en tener relajados - los músculos de la pelvis y las posaderas. Así, cuando los músculos de la pelvis y las posaderas están relajados, se puede hablar de mo - vimientos oscilatorios, mientras que si éstos se encuentran tensos - entonces se dice que el hombre está acometiendo (Dr. "C" 1978).

Por otra parte, cuanto mas estimulado se sienta uno más - intenso será su orgasmo, por lo que cuantas más veces sean que mu - jer y hombre lleguen al umbral del orgasmo tanto más intenso será -

este cuando decidan finalmente llegar a él.

VII.- EJERCICIOS PARA EXPLORAR LA SENSIBILIDAD.-

El Dr. "C" (1978), nos menciona una serie de ejercicios - mediante los cuales la pareja puede explorar la sensibilidad de su cónyuge conociendo las partes de su cuerpo con el fin de saber que tipo de caricias son las que evocan una respuesta sexual más completa y satisfactoria. A continuación se mencionarán algunos de estos ejercicios:

7.1.- Puntos que debe buscar la mujer:

7.1.1.- Mire sus orejas y si los lóbulos están bien formados, puede usted estar segura de que le gustará que se los mordisqueen.

Inspeccione sus pezones y si están bien erguidos fuera de la aureola y si son bastante grandes, puede estar segura de que son sensibles y de que responderán a las atenciones de los dedos, los labios y la lengua.

7.1.2.- Pídale que salga un instante de la cama y que se ponga de pie muy derecho. Compruebe el ángulo que forman el pene y el vientre; cuanto más cerca esté el extremo superior del pene del ombligo, más tiempo podrá cabalgar usted.

7.1.3.- Pídale a su pareja que se tienda boca abajo, separe sus nalgas con una mano humedezca uno de los dedos de la otra y páselo ligeramente en redondo por el orificio anal; si éste se contrae puede estar segura que es altamente sensible en esta parte.

7.1.4.- Pídale que se tienda boca abajo. Con la yema de los dedos y comenzando en la base de la columna vertebral, vaya su-

biendo por ella pulgada a pulgada presionando ligeramente cada vez hasta haber cubierto aproximadamente 20 cms., si en algún punto -- las posaderas se le contraen puede estar segura que ha encontrado el centro de erección.

7.2.- Puntos que debe buscar el hombre:

7.2.1.- Vea los lóbulos de su pareja y si son demasiado-pequeños tratar mordisquearlos representaría una pérdida de tiempo.

Si sus senos son voluminosos existen ciertas técnicas que no podrá usted utilizar.

Pídale que separe sus piernas, levántese usted sobre el codo, separe los labios exteriores y localice el clítoris y si es de tamaño grande será un centro inmenso de estimulación manual y bucal.

Pídale de cualquier forma cómo le agrada que le estimule el clítoris.

Pase la mano por detrás de las rodillas y observe la-reacción que provoca y si responde igual a como cuando el médico -- golpea para observar los reflejos quiere decir que es una parte sumamente sensible.

7.2.2.- Pídale que se tienda boca abajo, separe sus nalgas con una mano, humedezca con saliva una de los dedos de la otra y páselo ligeramente en redondo por el orificio anal y si se contrae quiere decir que es muy sensible de esta parte y muy probablemente acceda a una relación anal.

7.2.3.- Pídale que se tienda boca abajo., comenzando por la nuca pásese la punta de la lengua a lo largo de la columna ver-

tebral; si levanta las caderas para acercarse a su lengua cuando -
llegue al coxis puede usted estar seguro que posee un alto grado -
de sensibilidad general.

VIII.- EL PENE UTILIZADO COMO ESTIMULADOR.-

8.1.- El clítoris:

8.1.1.- La pareja está tendida de costado, el uno frente
al otro y el hombre sosteniendo el pene con dos dedos en el freni-
llo y el pulgar arriba tocando en el extremo suave y resbaladizo -
de la cabeza del pene el clítoris que la mujer le expone sostenien-
do los labios apartados. (Dr. "C" 1978).

8.1.2.- El hombre está tendido encima de la mujer, quien-
con sus manos sostiene apartados los labios y expuesto el clítoris.
El coloca su pene a lo largo del borde de la vagina con la cabeza-
entre el vello y justo por encima del clítoris de modo que cuando-
levante un poco las caderas, la cabeza del pene baje por encima de
él, y cuando las baje vuelva a su posición de modo que con levanta-
r y bajar las caderas se mueva el pene para arriba y para abajo
sobre el clítoris. El movimiento también puede ser oscilatorio y
las sensaciones llegan a ser espléndidas (Dr. "C" 1978).

8.1.3.- El hombre yace sobre la mujer, pero ligeramente
más arriba que ella de modo que la base de su pene, más o menos -
una pulgada más arriba de la raíz, entra en contacto con el clíto-
ris. Oprime fuertemente el clítoris y lo frota con el pene hacia-
adelante y hacia atrás moviendo las caderas.

8.1.4.- El hombre está de rodillas acomodando entre ellas a la mujer de espaldas, teniendo ella el trasero ligeramente reposado en su vientre colocandose él de modo tal que cuando le separe -- los labios para exponer el clítoris, una mano oprima su pene con la otra la cabeza del pene entre en contacto con el clítoris. Hace rodar la cabeza de su pene de un lado a otro sobre el clítoris sosteniéndolo hacia abajo con la mano. A todo esto, solo dos dedos sostienen los labios, como formando cuernos, y la cabeza del pene se inserta entre estos dos (Dr. "C" 1978).

8.2.- El músculo vaginal:

Sólo el primer tercio de la cavidad vaginal posee sensibilidad, y en esta parte del músculo que rodea la entrada es la más sensible (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1982; Katchadourian 1972; -López 1983; Daimon 1972; Dr. "C" 1978).

El hombre se tiende encima de su compañera y coloca dentro de la vagina la cabeza del pene, no mas allá del borde. Haciendo movimiento de vaivén con la cadera, roza el borde del músculo vaginal con el borde de la cabeza del pene (Dr. "C" 1978).

8.3.- Los senos:

El hombre coloca su pene sobre los senos de la mujer y --- los frota contra éstos principalmente en el pezón (Dr. "C" 1978).

8.4.- Las axilas:

La mayoría de los hombres y las mujeres tienen una sensibilidad moderada, y muchísimos muy alta en las axilas.

La mujer se sienta o se arrodilla en la cama o en una silla de espalda a su compañero que se coloca atrás de ella parado, - y le pone el pene por debajo del brazo en la axila. Ella baja el - brazo de forma que el pene esté en contacto con el brazo y la parte adjunta del dorso. El hombre oscila las caderas lo mismo que -- cuando tiene el pene en la vagina. Si se inclina un poco hacia adelante, puede ver como entra y sale la cabeza del pene por encima - del seno de la mujer, cosa que resulta visiblemente estimulante -- (Dr. "C" 1978).

8.5.- Las corvas:

La mujer se sienta en la cama o el sofá, con una o ambas rodillas hacia arriba. El hombre está parado al lado de ella y le inserta el pene en la corva y hace avanzar y retroceder sus cade--ras como cuando tiene el pene dentro de la vagina (Dr. "C" 1978).

8.6.- Región anal:

Primeramente la mujer está tendida boca abajo, y el hombre se mantiene encima de ella, colocando el pene bien lubricado - entre las nalgas de ella con el miembro justo por encima del orificio anal moviendo su pene de adelante hacia atrás, estimula los -- nervios superficiales del orificio anal (Dr. "C" 1978).

IX.- RELACION BUCO - GENITAL.-

Las parejas sin prejuicios pueden llegar a disfrutar grandemente con las técnicas de gratificación oral. Sin embargo también existen técnicas mediante las cuales la gratificación oral llega a ser más satisfactoria.

9.1.- Muchos hombres consideran muy excitante que la mujer introduzca en su boca el pene cuando ellos se encuentran de pie y para hacerlo la mujer casi siempre se arrodilla en el piso. Para ésto conviene que ella tenga unos cojines donde arrodillarse y evitar muchas incomodidades.

Se considera una buena posición puesto que el frenillo - está al alcance de la lengua y lo mismo pasa con la parte inferior del pene.

Lo importante más que nada es que la mujer esté en una - posición en la cual tenga disponible el frenillo del pene, puesto - que éste es el que principalmente debe estimular bucalmente para - que el hombre pueda ganar excitación.

9.2.- Cuando el hombre va a proporcionar gratificación - oral a la mujer, es importante seguir una serie de pasos para que - ésta sea realmente satisfactoria para ella. Comienza haciendo co-- rrer la punta de la lengua por el borde de su orificio vaginal, me - tiendo la lengua dentro de la vagina. Pasado unos minutos sube la - lengua por la orilla vaginal hasta llegar al clítoris; una vez lle - gado ahí:

1.- Lame lentamente el clítoris con la lengua, toda.

2.- Rozando la cabeza del clítoris con rápidos aleteos - con la punta de la lengua.

3.- Toma el clítoris entre los labios y la chupa fuerte - mente.

4.- Hace rodar la cabeza del clítoris entre los labios.

5.- Ejecuta cualquier otra técnica que pueda inventar --

(Dr. "C" 1978).

La gratificación oral puede ser utilizada en muchas ocasiones solo como parte de una relación genital, o en otras ocasiones como una relación buco - genital donde los dos llegarán al orgasmo gracias a la constante estimulación oral.

DISFUNCIONES SEXUALES

I.- DISFUNCIONES SEXUALES

II.- CAUSAS GENERALES DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- 2.1.- CONCEPTOS DEL DOBLE CODIGO.
- 2.2.- FALTA DE INFORMACION Y/O INFORMACION ERRONEA.
- 2.3.- FALTA DE COMUNICACION.
- 2.4.- SEXO COMO TRABAJO.
- 2.5.- RELACION SEXUAL FISICA Y NO EMOCIONAL.
- 2.6.- CULTURA (TABUES).
- 2.7.- FORMACION.
- 2.8.- CAUSAS ORGANICAS.

III.- CLASIFICACION DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- 3.1.- DISFUNCIONES SEXUALES EN EL HOMBRE.
 - 3.1.1.- IMPOTENCIA.
 - 3.1.2.- EYACULACION PRECOZ.
 - 3.1.3.- EYACULACION RETARDADA.
- 3.2.- DISFUNCIONES SEXUALES EN LA MUJER.
 - 3.2.1.- ANORGASMIA O ALTERACION ORGASMICA.
 - 3.2.2.- VAGINISMO.
 - 3.2.3.- DISPAREUNIA.

IV DESVIACIONES SEXUALES

- 4.1.- DEFINICION.
- 4.2.- CAUSAS.
- 4.3.- CLASIFICACION.

I.- DISFUNCION SEXUAL.-

" Los problemas que plantea la actividad sexual pueden ser de dos tipos:

a) Existe un impedimento para la relación y/o disfrute del coito.

b) O bien el placer es obtenido completamente y la erección o lubricación son perfectas, pero se considera que el objeto de la relación se desvía de la norma" (López 1983). Estos problemas son considerados como disfunciones sexuales (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1983; Kinsey 1982; Katchadourian 1983; Annon 1983).

Las disfunciones sexuales nos llevan de forma inevitable al problema de la discordia conyugal, siendo que en muchas ocasiones es difícil determinar si la disfunción surgió de la discordia o si fué ésta una consecuencia de la disfunción. Ambos problemas se entrelazan mutuamente creando un círculo vicioso.

En la disfunción sexual del hombre, por lo general el coito puede ser realizable, siendo que solo el caso de la impotencia se vuelve irrealizable por la falta de erección. En el caso de la eyaculación retardada puede ser llevado el coito sin llegar el hombre a la satisfacción completa y sin eyaculación. En el caso de la eyaculación prematura su pareja es la que no llega al orgasmo debido a la rapidez en el coito.

En la disfunción sexual de la mujer, por lo general el coito es mucho más probable de poderse realizar. El problema principal estriba en la falta o incapacidad de disfrute. La frigidez es un problema común y grave, pues al igual que en todos los tipos de disfunción masculina, crea falta de motivación en el hombre debido

a la frialdad de su pareja. El vaginismo es un caso extraño, sin embargo obstaculiza la realización del coito debido a la imposibilidad de penetración por parte del hombre.

Por lo tanto si la sexualidad de cada miembro de la pareja influye de manera decisiva en la del otro, es lógico que los trastornos del otro afecten directamente a la función de su compañero. Pero las disfunciones sexuales que de esta manera se combinan carecen muchas veces de una relación causal, siendo frecuentemente que uno de los miembros sufra por sí mismo una disfunción, que es falsamente atribuida a la disfunción del otro (Masters y Johnson 1983; López 1983).

Así, las disfunciones sexuales, aunque en muchas ocasiones se localicen en uno de los miembros de la pareja, es una realidad de la manifestación de la actividad sexual de dos. En éstos casos, si es que la disfunción sexual de ambos no es una simple coincidencia, la relación de los cónyuges acaba por afectar a los dos por lo que ambos necesitan de una terapia (Kaplan 1983; Masters y Johnson 1983; López 1983; Kinsey 1983).

II.- CAUSAS GENERALES DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.-

De las principales causas que se han encontrado como productores de la conducta sexual anormal y/o deficientes son:

2.1.- Concepto del doble código:

El cual consiste en asumir cada miembro de la pareja su rol tradicional en la relación sexual. Los padres comunican a los hijos, el mensaje es transmitido por parte de los maestros, tíos,

sacerdotes, etc... Así, las mujeres educadas sexualmente de manera tradicional se espera que estén al servicio del hombre sin importarle ellas mismas, lo cual impide que las mujeres experimenten - su propio potencial sexual y descubran sus propias necesidades y - deseos. Por lo tanto, se ve comprensible que las mujeres con este tipo de educación encuentren la confirmación de su rol tradicional que hace que la mujer sea "catalizador sexual" y que para agradar a un hombre basta con ser bonita, pasiva y mostrarse permisiva - - (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Jáuregui 1978; López 1983; - Katchadourian y Lunde 1983).

2.2.- Falta de información o información errónea:

Masters y Johnson 1983, dicen que cuanto mayor sea la información sexual que tenga una pareja se podrán eliminar o evitar los problemas sexuales en el matrimonio. Gran parte de los matrimonios dan a sus hijos información errada acerca del sexo lo cual hace crecer a estos con la idea de que es malo y sucio, además de -- que carecen del conocimiento acerca del funcionamiento sexual lo - cual a la larga crea problemas sexuales. Muchos otros matrimonios - prefieren no dar ningún tipo de información sexual a sus hijos lo - cual los hace crecer en la ignorancia o en la obtención de información errada (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; López 1983; Kat - chadourian y Lunde 1983). En otras ocasiones la pareja quiere solucionar por su lado y sin conocimientos los problemas sexuales.

2.3.- Falta de comunicación:

Consiste en la falta de reporte acerca de los sentimientos, gustos, deseos, insatisfacciones, forma de realizar el acto -

sexual, etc... dentro de la pareja (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982; López 1983; Katchadourian y Lunde 1983).

2.4.- El tomar el sexo como trabajo:

En algunos hogares las personas otorgan la prioridad al trabajo y a la vida sexual mínimo. En otros hogares las personas otorgan un valor elevado a la vida sexual al grado de ser prioritario ante cualquier situación o actividad, pero considerando a la relación sexual como tarea que hay que dominar y cuyo desempeño -- puede ser medido lo cual vuelve a caer en la ética del trabajo. -- Existen otras casas en donde el trabajo es igual a rendimiento y cualquier otra actividad es inútil e inmoral. Otras parejas realizan el sexo como algo que hay que hacerse en lugar y hora específicos. Por lo que el principio de autodisciplina impuesto por la ética del trabajo ejerce una influencia indeseable sobre la respuesta sexual perdiendo la capacidad de dicha respuesta (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Katchadourian y Lunde 1983).

2.5.- La búsqueda de la relación sexual física sin involucración emocional:

El tomar la relación sexual como simple relación física es tomar a la pareja como simple objeto productor de placer o satisfacción física lo cual crea un desinterés y como consecuencia una baja de dicha satisfacción (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982; López 1983; Jáuregui 1978).

Por lo tanto, Masters y Johnson (1983), nos mencionan -- que las emociones en toda relación sexual, a lo largo de los años, van asumiendo una carga sexual, adquiriendo el poder de definir a-

la relación sexual como algo de lo que se puede disfrutar activamente.

2.6.- Cultura (Tabúes):

Existen una serie de ideas las cuales han sido creadas y transmitidas de generación en generación acerca de que el sexo es malo, sucio, prohibido, pecado, que no se debe hablar de eso, que no se deben tener relaciones sexuales antes del matrimonio, etc... lo cual crea tabúes o creencias erróneas trayendo como consecuencia problemas sexuales en los individuos y las parejas (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982; López 1983; Jáuregui 1978; Katchadourian y Lunde 1983). Además esta serie de creencias o tabúes se encuentran creando ansiedad la cual inhibe el comportamiento sexual, o en otras ocasiones crea sentimientos de culpa que interfieren en el comportamiento sexual normal.

2.7.- Formación:

El proceso de educación mediante el cual pasa todo individuo es un responsable importante de la anormalidad o deficiencia sexual. Así López (1983), Kinsey (1982), Masters y Johnson (1983) nos dicen que el niño aprende de los adultos la idea de que el cuerpo humano es indecente, que el estar desnudo es una actitud que hay que evitar, que mirar y ser mirado y que tocar o ser tocado no se debe llevar a cabo.

Cuando el niño aprende que todo esto es pecaminoso, penetra de tal manera en el individuo que jamás se le llega a quitar del todo esta concepción y además se les crea sentimientos de ansiedad, vergüenza y culpa cuando realizan una actividad relacio

nada con el sexo sea con quien sea y aunque no vaya dirigida a la realización de actividad sexual. Así, a medida que crecen los niños, el tocar se transforma en fastidiar por el estrecho contacto físico con el fin de experimentar estimulación táctil.

Posteriormente, en la adolescencia el individuo mantiene la idea de que el sexo es malo, sucio y que tocar o mirar es igual a sexo.

2.8.- Causas orgánicas:

Existen un gran número de causas orgánicas o fisiológicas las cuales influyen en la aparición de las disfunciones sexuales. Cuando la disfunción sexual es debida a causas orgánicas los factores psicológicos pueden contribuir pero, no son la causa primaria. Las causas orgánicas pueden ser de origen natural o patológicas. Como ejemplo de las causas de origen natural se encuentra la disfunción creada por el envejecimiento. Las causas diferentes al envejecimiento son una minoría de los casos de disfunción sexual (López 1983; Katchadourian 1983; Masters y Johnson 1983; Lopcolo y Douglas 1979).

III.- CLASIFICACION DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.-

Kinsey (1982), Masters y Johnson (1983), Kaplan (1983) y otros autores clasifican a las disfunciones sexuales en dos grupos:

- a) Disfunciones sexuales en el hombre, y
- b) Disfunciones sexuales en la mujer.

A su vez, cada una de estos grupos se subdivide como - -

sigue:

Disfunciones sexuales en el hombre:

- Impotencia
- Eyaculación precoz
- Eyaculación retardada

Disfunciones sexuales en la mujer:

- Anorgasmia o alteración orgásmica
- Vaginismo
- Dispareunia.

3.1.- Disfunciones sexuales en el hombre:

3.1.1.- Impotencia:

Definición: Es la inhibición eréctil cuando se limita al componente vasocongestivo, erectivo de la reacción sexual (Kaplan 1982; Kinsey 1982; Daimon 1971; López 1983; Barber 1977).

Masters y Johnson (1983), clasifican el problema de la impotencia en dos grupos:

- 1) Impotencia primaria y
- 2) Impotencia secundaria.

3.1.1.1.- Impotencia primaria:

Ha sido definida cuando el hombre es incapaz de lograr y mantener una erección suficiente como para realizar el coito (Masters y Johnson 1983). En estos casos es común que se llegue a alcanzar la erección por distracciones reales o imaginarias relacionadas con el coito, siendo que después de un tiempo se pierda dicha erección sin llegar en ningún momento a la eyaculación. Ningún hombre es considerado impotente primario si en al-

guna ocasión ha tenido éxito en la introducción del pene en relaciones heterosexuales u homosexuales (Masters y Johnson 1983; López 1983; Kaplan 1982).

Se ha encontrado que las principales causas de la falta de potencia masculina para las relaciones sexuales son de origen del medio familiar. Dentro de dichas causas, los factores etiológicos de mayor peso se pueden mencionar a las influencias maternas, las restricciones psicosociales originadas en las restricciones religiosas, las complicaciones de tipo homosexual y -- una desvalorización personal por una experiencia degradante.

Es importante mencionar que existe una gran variedad de causas etiológicas influyentes en la aparición de la impotencia primaria, siendo las antes mencionadas las que se encuentran con mayor frecuencia en el presente caso (Masters y Johnson 1983; Kaplan 1982; López 1983).

De 32 hombres tratados por Masters y Johnson por problemas de impotencia primaria se encuentra:

En 3 casos específicos había existido un choque sexual abierto entre madre e hijo. En los tres casos el padre era dejado de lado o raramente se encontraba en el hogar. En dos de los casos eran hijos únicos y en el tercero, él fue el más joven de los tres hermanos. En los 3 casos el joven dormía con su madre.

Existen 6 casos que cuentan con la gran influencia de hombres vírgenes restringidos totalmente de actividad sexual durante los años de galanteo juvenil por el extremo apego a las dogmas religiosas por parte de la familia.

Así, ellos llegaron a su noche de bodas con la extrema desventaja por la mala información, una información errónea y con una serie de tabúes sexuales sin resolver.

Cuando la única expresión sexual antes del matrimonio solo consiste en darse la mano, los primeros intentos, de acuerdo a los dogmas teológicos y legales son un fracaso. Además, se suma la insistencia de su esposa que crea sensaciones frustrantes fracaso y pérdida de virilidad por lo que los constantes intentos por resolver el problema se encuentran condenados al fracaso. Además, los dogmas religiosos llevan al adolescente a creer que cualquier actividad sexual antes del matrimonio no solo no es correcta, sino que destruye la personalidad, desmoraliza, degrada deshumaniza y resulta perjudicial tanto para la salud física como para la mental (Masters y Johnson 1983).

Seis de los casos era de hombres con inclinación homosexual en comienzo y mitad de la adolescencia, siendo un factor etiológico importante en el fracaso del coito en las relaciones heterosexuales.

Hay 4 historias de hombres con antecedentes familiares religiosos y de un pasado personal bien constituido, pero que fracasaron en un inicio en su primer acto sexual por realizarlo con una prostituta, lo que solo dejó una experiencia traumática.

En las historias de importancia primaria existen un gran número de casos asociados con el episodio de fracaso en la primera experiencia sexual y que destruye el ego de los hombres.

Existen casos de fracaso durante la primera experiencia sexual en las relaciones heterosexuales en las que no se tiene éxito debido a la influencia de drogas o alcohol que crea una experiencia traumática (12 casos), lo único que tenían en común estas doce personas era un sistema de valores inmaduro o no desarrollado (Masters y Johnson 1983).

"Es importante mencionar que aunque hay casos en que la impotencia primaria se debe a influencias ambientales, es frecuente que un episodio de tipo psicosexual asociado con la primera experiencia sexual establezca una forma negativa de influencia psicosexual, y aún la alteración sexual como forma de vida". (Masters y Johnson 1983).

3.1.1.2.- Impotencia secundaria:

Para que un individuo sea clasificado como impotente secundario debe presentar por lo menos un signo clínico de introducción exitosa durante el coito inicial o en una circunstancia ulterior. Un rasgo común en el impotente secundario consiste en que comienza el coito con éxito y continúa con un funcionamiento efectivo durante las primeras 50, 100 o incluso 1000 o más relaciones sexuales. Con posterioridad se registra un episodio de fracaso en el coito (Masters y Johnson 1983).

Cuando la proporción de fallas en coito asciende a un 25% se diagnostica entonces la impotencia secundaria.

El impotente secundario muchas veces logra con éxito la erección pero después la pierde antes de ejecutar la introducción vaginal o inmediatamente después de realizarla y sin -

eyacular. En muchas ocasiones se llega a confundir lo que es la impotencia secundaria con la eyaculación precoz, siendo que la primera consta en la pérdida de erección durante el coito, mientras que la eyaculación precoz consiste en la eyaculación antes de la penetración o inmediatamente después de ésta.

Así que la adquisición de un control eyaculatorio es un problema de orientación fisiológica más que psicológica, mientras que para reconstruir la habilidad de lograr o mantener un grado suficiente de erección para la realización del coito requiere una orientación más psicológica que fisiológica.

Es muy difícil poder describir las causas etiológicas de la impotencia secundaria puesto que existe una gran cantidad de variables que se encuentran influyendo en cada uno de los casos de impotencia. Por lo mismo, se menciona que algunas de las causas etiológicas que se encuentran influyendo en la aparición de la impotencia secundaria según Masters y Johnson (1983) son:

Eyaculación precoz como factor etiológico, episodio alcohólico como factor etiológico, dominio materno como factor etiológico contribuyente, dominio paterno como factor etiológico contribuyente, experiencia eréctil fallida como factor etiológico, religión como factor etiológico contribuyente, la homosexualidad como factor etiológico contribuyente, efecto de un inadecuado consejo como factor etiológico.

Causas fisiológicas como factor etiológico son:

Causas anatómicas, causas cardiorespiratorias, in-

gestión de drogas, causas endócrinas, causas neurológicas, causas por diabetes mellitu, causas genitourinarias, causas infecciosas.

3.1.2.- Eyaculación precoz:

Definición: Masters y Johnson (1983) explican que es su mamente difícil dar una definición precisa de lo que es la eyaculación precoz debido a la diferencia de criterios establecidos. Se dice que la eyaculación precoz es cuando se presenta la eyaculación antes de la penetración o inmediatamente después de ésta - (Kaplan 1982; Kinsey 1982; Barber 1977; López 1983). Por otra par te se encuentran las definiciones dada en base al tiempo que permanece el pene dentro de la vagina. Así un servicio de guías geni tourinarias ha descrito la eyaculación precoz cuando no se puede mantener el pene por lo menos 30 segundos dentro de la vagina y - sin eyacular; Un servicio psiquiátrico hospitalario lo describe - como el hombre que no puede reprimir su demanda eyaculatoria du- rante un minuto de introducción intravaginal.

Sin embargo Masters y Johnson (1983) nos mencionan que- una definición de la eyaculación precoz más real debiera descri- bir la orientación sociocultural junto con las necesidades de la- pareja más que un tiempo arbitrario. Esto se debe a que en muchas ocasiones un período de 30 a 60 segundos es más que suficiente pa ra poder realizar una relación coital satisfactoria para la pare- ja cuando existe una excitación adecuada en la mujer; sin embargo, la mujer muchas veces requerirá de mayor tiempo de permanencia -- del pene dentro de la vagina para realizar la relajación total de la tensión sexual.

Por la misma insuficiencia de las definiciones, Masters y Johnson (1983), consideran que un hombre es eyaculador precoz -- cuando " durante la introducción intravaginal, no puede controlar la eyaculación por un período suficiente para satisfacer a su cónyuge, aunque sea en 50% de sus relaciones sexuales. Si ella es totalmente inorgásmica por razones ajenas a la rapidez eyaculatoria -- ésta definición carece de validez".

Así, el nivel de interés del hombre por eyacular incontroladamente junto con la constante frustración sexual del cónyuge, tiende a aumentar de acuerdo al grado de educación. Además, -- la eyaculación precoz viene siendo como una bendición para aquellas mujeres que viven en ambientes restrictivos inherentes a su cultura, siendo que si llegan al orgasmo, disfrutan de este, pero en ningún momento teniendo el concepto de que el hombre es el responsable de la respuesta sexual de la mujer.

Existe un alto nivel de frustración sexual en la mujer -- causado por la eyaculación precoz en el hombre mostrando ella lamentaciones por dicha situación.

Encontramos que algunas de las variables causantes de -- la eyaculación precoz son:

Para el grupo de eyaculadores precoces de más de 40 -- años, normalmente su primer experiencia sexual fué llevada a cabo con una prostituta. Esto se debe a que se tiene el concepto de -- que la prostituta es la liberadora de las tensiones sexuales del hombre lo más rápido posible puesto que entre más rápido eyacule -- más alto es el provecho financiero para ella (Masters y Johnson -- 1983).

En muchos jóvenes sus primeras experiencias sexuales, - son realizadas en el asiento trasero de los automóviles por lo - que la relación obtenida en estas situaciones se encuentra contaminada por el miedo a la observancia, por presiones inherentes - de sorpresa lo cual lleva tanto al coito como a la eyaculación - hacia una rápida conclusión. Por lo tanto se establece la pauta - de una rápida eyaculación, condicionando dicha conducta.

En otras ocasiones los jóvenes llevan a cabo un pseudo-coito, es decir, se frotan o acarician sus cuerpos y/o genitales con profusión, para que luego el varón se coloque encima de la - mujer pero con ropas, simulando llevar a cabo un coito pero sin - penetración, lo cual debido a la fricción lleva al varón a eyacu - lar.

También se dá el caso, tanto en personas casadas como - solteras, de llevar a cabo una relación de coito activa en donde - existe penetración vaginal, solo que a la hora de la eyaculación - el varón retira el pene llevando acabo esta fuera de la vagina. - Con esta pauta de satisfacción, el no aprende ni necesita aprend - der el control eyaculatorio, creando además una rápida respuesta - eyaculatoria en el joven sexualmente inexperto, condicionando fi - siológica y psicológicamente a considerar que la vagina de la mu - jer sólo sirve como estímulo eyaculatorio. Además, la mujer con - la presión de que él debè sacar a tiempo el pene de la vagina no - puede disfrutar activamente de la relación creando así que cual - quier experiencia orgásmica sea casual.

Las parejas en las cuales existe el problema de eyacu - lación precoz, presentan relaciones relativamente estereotipadas,

Por lo que algunos hombres no pueden ser tocados en sus áreas genitales puesto que eyaculan inmediatamente. Otros hombres en cuanto observan a una mujer desnuda, o mientras leen o miran material pornográfico eyaculan inmediatamente. Otros eyaculan durante las etapas de precoito, en cuanto intentan penetrar la vagina o en los primeros empujes después de la penetración intravaginal. De la misma manera, la reacción de las esposas hacia su marido que es eyaculador precoz son también típicas. Durante los primeros años o meses del matrimonio la respuesta es de comprensión o tolerancia con seguidas reflexiones de que el problema será resuelto con amor, paciencia y cooperación mutua. Con el tiempo y la tendencia a la rápida eyaculación del marido que continúa y empeora se muestra la frustración sexual de la esposa. Lo que más influye en ellas es el sentimiento " de ser utilizadas " lo cual no lo llegan a aceptar.

3.1.3.- Eyaculación retardada o incapacidad eyaculatoria

Según Kinsey (1982), Kaplan (1982) y López (1983), consideran que la eyaculación retardada es cuando existe un involuntario exceso de control eyaculatorio aún cuando reciba un estímulo adecuado. Masters y Johnson (1983) nos dicen que un hombre con incapacidad eyaculatoria, rara vez tiene dificultad para lograr o mantener una erección suficiente para un acto sexual adecuado.

La evidencia clínica de esta alteración sexual surge -- cuando el individuo afectado no puede eyacular durante la inserción vaginal. Frecuentemente esta capacidad para eyacular en la vagina ocurre en la primera experiencia sexual y continúa sin solución en las posteriores relaciones.

Algunos hombres que luchan contra esta alteración experimentan tal apremio al no poder mantener una relación sexual plena que tienden a desarrollar una impotencia secundaria.

De las principales causas que se han encontrado como originadoras de la incapacidad eyaculatoria son:

Existen hombres que se encuentran en constante tensión mental debido a prejuicios de rígidas ideas religiosas. La idea -- arraigada de que la vagina es una zona impura ante la cual no se -- debe responder sino hasta el momento de querer concebir un niño.

También influyen los grandes temores por el funcionamiento a la hora de la relación coital. La creencia de que nunca -- se debe eyacular por medio de una masturbación o sueño nocturno y -- en caso de hacerlo existen consecuencias o alteraciones mentales -- y/u orgánicas.

Otras de las variables que influyen para la aparición -- de la eyaculación retardada son el extremoso puritanismo religioso -- inclinaciones homosexuales, autocontrol excesivo de eyaculación.

3.2.- Disfunciones sexuales en la mujer:

3.2.1.- Anorgasmia o insuficiencia orgásmica:

La anorgasmia, dentro de las disfunciones sexuales que padecen las mujeres, es una de las que más se quejan los hombres y de las que más se dan en la terapia clínica. Dentro de las definiciones que se han dado de este problema se pueden observar -- dos tendencias principales:

1.) Físicas y psicológicas.

Entre las definiciones que mencionan aspectos físicos están las de Jáuregui (1978), Kaplan (1982), Annon (1976) y López (1983). Jáuregui define a la anorgasmia como un término que designa a las mujeres que no sienten interés por las cosas sexuales o que por un motivo u otro no logran el orgasmo.

Al respecto Kaplan (1982) define a la mujer anorgásmica como una persona que no experimenta sensaciones eróticas ni placer sexual, que no presenta señales de excitación, fisiológica y su vagina permanece relativamente seca aunque sea estimulada. López (1983) nos define la anorgasmia como una falta de excitación, no solo durante el coito, sino también durante la masturbación o en cualquier otra situación excitante. Annon (1976) ve a la anorgasmia como una aversión anormal al intercambio sexual.

Kinsey (1982), a excepción de los autores anteriores define a la anorgasmia desde un punto de vista psicológico y social. La define como la manifestación de un malestar psíquico y de una disposición sexual defectuosa, provocada por la influencia de la educación del medio.

La anorgasmia es clasificada por los autores en 3 categorías generales:

Anorgasmia primaria que es cuando la mujer no ha reaccionado nunca ante un hombre o ante una situación sexual (Kaplan 1982; López 1983; Masters y Johnson 1983; Smith en Annon 1976)

La anorgasmia secundaria se refiere a las mujeres que anteriormente habían respondido sexualmente aunque fuera una vez (Masters y Johnson 1983, Smith en Annon 1976).

La anorgasmia situacional es aquella en la que se presenta la respuesta sexual en unas ocasiones y en otras no, o ante un hombre determinado y ante otro no (Kaplan 1982; López 1983; Masters y Johnson 1983).

Las causas que originan el problema antes mencionado son principalmente: La falta de comunicación, la concepción errónea que se tiene del sexo y del rol de cada individuo dentro de la pareja, los complejos de inferioridad, la sobrevaloración de algunos de los miembros de la pareja (Jáuregui 1978; Kinsey -- 1982; López 1983; Annon 1976).

Otras causas de la anorgasmia son: la forma en que se ha creado y educado la mujer, las actitudes torpes y egoístas de muchos hombres, la ausencia de ternura, la primera experiencia sexual, las decepciones graves, la incapacidad de vivir al acontecimiento, el impulso sexual exagerado, la fatiga y la preocupación, la hostilidad hacia los hombres, profundos temores a la relación (Jáuregui 1978; Kinsey 1982; Annon 1976; Kaplan -- 1982; López 1983).

Las causas que originan la anorgasmia podemos clasificarlas dentro de tres grupos:

- 1.- Falta de comunicación entre la pareja.
- 2.- Falta de educación del hombre para tratar a la mujer.
- 3.- La influencia de la cultura

3.2.2.- Vaginismo:

Definición: Barber 1977, Kinsey 1982; Kaplan 1982;

Daimon 1970, López 1983; definen el vaginismo como el problema sexual femenino en el que la mujer de forma involuntaria pone tensos los músculos de la vagina cuando el hombre intenta penetrar convirtiéndolo en algo doloroso o imposible de realizar debido al impedimento de penetración del pene en la vagina. Masters y Johnson (1983) nos dicen que el vaginismo es un síndrome psicofisiológico que afecta la libertad de la mujer, en la respuesta sexual, si no en forma total al menos impidiendo la función coital.

Anotómicamente, esta entidad clínica implica todos los músculos de la región pelviana que recubre el perineo y el tercio externo de la vagina. Desde el punto de vista fisiológico, ese grupo de músculos contraídos es espásmicamente, como opuestos a su contracción rítmica. Esta contracción espasmódica del orificio de salida de la vagina es de carácter completamente involuntario, y se estimula con los intentos de penetración vaginal, fueren imaginarios, anticipados o reales.

3) Debido a la naturaleza del problema, no se puede establecer un diagnóstico de vaginismo si no existe la ayuda o el apoyo clínico específico., lo cual lo da un examen pelviano directo. El presente problema, es lógica la presencia de espasmo muscular involuntario en el tercio externo de la cavidad vaginal, con la resultante de una severa contracción del orificio vaginal. Por lo general, cuando son expuestas a un examen pelviano rutinario, la paciente intenta escapar de la aproximación del examinador.

Así, cuando el vaginismo es una entidad clínica -- plenamente desarrollada, la contracción del orificio vaginal es -- tan grave que la penetración del pene es imposible.

Faltan páginas

N° 158-159

c) La región de la glándula de Bartholín ubicada -
en el labio menor.

d) En las mujeres posmenopáusicas, los labios y el
orificio vaginal pueden perder su elasticidad y disminuir su tama-
ño.

e) Irritación del clítoris.

f) Infección de la vagina.

g) Reacciones de sensibilidad asociadas con los an
ticonceptivos vaginales químicos.

h) Las duchas después del coito, en la vagina (la-
vado interno).

i) Insuficiente secreción vaginal.

j) Laceración traumática de los ligamentos uteri-
nos.

k) Infección pélvica y endometritis.

l) Dispareunia posquirúrgica.

IV.- DESVIACIONES SEXUALES.-

4.1.- Definición:

Gran parte de las perversiones sexuales han alcanzado -
un alto nivel de aceptación porque se han roto las barreras del -
silencio. Una de las consecuencias de la develación sexual fué --
una visión más tolerante de dichas perversiones y se comenzó a --
utilizar el concepto de desviación, siendo que hoy en día, en algu
nos casos, se llega a mencionar como variantes sexuales (López - -
1983). Se considera desviación sexual a aquellas conductas que -
aunque satisfagan al individuo no produce satisfacción a la otra

persona e incluso le produce rechazo, desagrado o lesión; también la desviación sexual es definida como la obtención de placer sexual pero se considera que el objeto de la relación se desvía de la norma (López 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1983; Daimon 1970).

La extraordinaria diversidad de las desviaciones sexuales se revela en la gran variedad de personas que las comentan.

Sin embargo, no hay nada característico y específico en el comportamiento de muchos desviados, unos pueden ser atractivos enérgicos, extrovertidos y otros por el contrario son tímidos, reservados, opacados, introvertidos y poco comunicativos (López - - 1983).

No existe trastorno en la función intelectual de la memoria o de la orientación, como tampoco tienen desviaciones en el pensamiento, ni alucinaciones, ilusiones o falsas visiones excepto en los que padecen una psicosis. El estado de ánimo varía mucho dentro de los límites normales y las relaciones emocionales - pueden ser adecuadas y satisfactorias (López 1983).

4.2.- Causas:

Existen un sinnúmero de causas de las desviaciones sexuales siendo que a continuación solo serán mencionadas algunas - de ellas:

El elemento primordial común de las desviaciones sexuales que entra dentro del grupo de los psicópatas es la exaltación de la agresividad (Plaunt 1960 en López 1983), así, la conducta sexual que viola abiertamente las costumbres y modos establecidos es siempre un vehículo para expresión de impulsos -- agresivos.

Una reducida minoría de aberraciones sexuales están condicionadas por enfermedades cerebrales u orgánicas. Por lo tanto, cualquier desviación sexual puede iniciarse a raíz de un traumatismo cráneo-encefálico al no funcionar bien los mecanismos inhibitorios de la corteza cerebral. Sin embargo es muy raro encontrar que una desviación sexual tenga un condicionamiento y una etiología de tipo endócrino (López 1983).

En cierto grupo de desviaciones sexuales se caracteriza por una aparición ocasional en donde se trata de actitudes pasajeras o reacciones circunstanciales promovidas por una vivencia o -- una situación como por ejemplo, la coerción puede venir dada por -- la congregación de personas del mismo sexo en un ambiente cerrado- (López 1983).

En otras ocasiones la desviación sexual es derivada de una alteración de la conciencia en el sentido más amplio, como -- por ejemplo por un estado de alcoholización, por intoxicación, etc. (López 1983).

Por otro lado, los factores socio-culturales influyen sobre el modo de configurar el patrón erótico, por lo que existen desviaciones sexuales de origen sociocultural (López 1983).

Algunos sujetos muestran una conducta sexual desviada -- con el fin de obtener nuevas vivencias placenteras, amplios medios económicos o progresos sociopolíticos (López 1983).

4.3.- Clasificación de las desviaciones sexuales:

4.3.1.- Homosexualidad:

Es la obtención de placer a partir de un contacto

con personas del mismo sexo (Kinsey 1982; Daimon 1970; Barber - - 1977).

4.3.2.- Fetichismo:

Obtención de excitación o placer sexual de un objeto, que es normalmente prenda de vestir del sexo contrario u -- opuesto. Esta desviación se da normalmente en hombres (Kinsey - - 1982; Daimon 1970; Barber 1977).

4.3.3.- Zoofilia:

Es la obtención de excitación o placer sexual mediante el contacto genital con animales (Kinsey 1982; Daimon 1970 Barber 1977).

4.3.4.- Paidofilia ó pedofilia:

Obtención de excitación o placer sexual mediante el contacto genital con niños (Kinsey 1982; Daimon 1970; Barber - 1977).

4.3.5.- Procofilia:

Obtención de excitación o placer sexual a través del contacto con olor o sabor de heces fecales (Kinsey 1982).

4.3.6.- Necrofilia:

Obtención de excitación y/o placer sexual mediante el contacto genital con muertos (Kinsey 1982; Daimon 1970; Barber 1977).

4.3.7.- Gerontofilia:

Obtención de excitación y/o placer sexual mediante el contacto con ancianos (Kinsey 1982; Daimon 1970).

4.3.8.- Voyerismo:

Obtención de excitación y/o placer sexual mediante la observación del sexo opuesto desnudo (Kinsey 1982; Daimon 1970; Barber 1977).

4.3.9.- Exhibicionismo:

Obtención de excitación y/o placer sexual mediante la exhibición al público de los genitales (Kinsey 1982; Barber - - 1977).

4.3.10.- Transvestismo:

Obtención de excitación y/o placer sexual mediante el uso de ropas femeninas. Este tipo de desviación solo se da en los hombres (Daimon 1970; Barber 1977).

4.3.11.- Transexualismo:

Cambio se sexo mediante intervención quirúrgica -- (Barber 1977).

I.- TECNICAS Y TRATAMIENTOS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

- 1.1.- FOCALIZACION SENSORIAL I Y II.
- 1.2.- TRATAMIENTO DE LA FRIGIDEZ.
- 1.3.- EJERCICIOS DE LOS MUSCULOS PUBOCOCCIGEOS.
- 1.4.- TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION ORGASMICA.
- 1.5.- LA MANIOBRA DE PUENTE.
- 1.6.- TRATAMIENTO PARA EL VAGINISMO.
- 1.7.- TRATAMIENTO PARA LA DISFUNCION ERECTIL O IMPOTENCIA.
- 1.8.- TRATAMIENTO PARA LA EYACULACION PRECOZ.

II.- ELEMENTOS QUE DEBEN SER TOMADOS EN CUENTA

- 2.1.- FANTASIAS.
- 2.2.- GUSTOS.
- 2.3.- ELEMENTOS DE HIGIENE.
- 2.4.- COMUNICACION.
- 2.5.- PREJUICIOS.
- 2.6.- ALTERNATIVA DE LA PAREJA.
- 2.7.- FRECUENCIA DEL COITO.
- 2.8.- CONSIDERACIONES DEL HOMBRE Y LA MUJER.

I.- TECNICAS Y TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.-

Existen una serie de técnicas las cuales son aplicadas en tratamientos para corregir las disfunciones sexuales tanto en el hombre como en la mujer.

1.1.- Una de las principales técnicas es la llamada focalización sensorial I y II. Estas técnicas consisten en una actividad en la cual la pareja desiste del intercambio sexual y del orgasmo durante varios días o semanas, período en el que ambos se acarician suave y mutuamente el cuerpo y los genitales. En la focalización sensorial I, la pareja puede acariciar cualquier parte del cuerpo de su cónyuge a excepto de los genitales y los senos - en la mujer; tampoco es permitido realizar el coito en caso de tener deseos del mismo. En la focalización sensorial II, la pareja puede tocarse mutuamente cualquier parte de su cuerpo incluyendo los genitales, pero sin llegar en ningún momento a realizar el coito.

Con frecuencia, la prescripción del placereado ocasiona una reducción de la tensión en transacciones sexuales. Cada miembro de la pareja en estos casos, queda librado de obtener una reacción así como ella no debe hacer que él la logre.

Aparte de su función didáctica, los ejercicios de la focalización sensorial son placenteros y proporciona a la pareja la oportunidad de dar y recibir placer. La evidencia clínica sugiere que el suave y mutuo estímulo táctil puede acrecentar el vínculo afectuoso entre las personas y permite conocer el cuerpo de su pareja junto con gustos y no gustos; además el contacto táctil tier no parece aumentar la intimidad y el compromiso mutuo.

La focalización sensorial es pues una experiencia de - - aprendizaje por medio de la cual se fortalecen las reacciones placenteras y disminuye la ansiedad sexual mediante la supresión del temor al fracaso.

Al acariciarse recíprocamente sus miembros pueden encontrarse con una experiencia que han evitado previamente porque la intimidad física causaba ansiedad en una o ambas partes de la pareja (Kaplan 1982; Masters y Johnson 1983).

1.2.- Para la frigidez existen una serie de técnicas empleadas en las cuales la estrategia básica consiste en estructurar una situación sexual de modo que la mujer sea capaz de responder a estímulos sexuales adecuados y aumentados cuando se encuentra en un estado relajado afectivo y libre de ansiedad. La secuencia terapéutica llevada a cabo es la siguiente:

a) Focalización Sensorial I.

b) Focalización Sensorial II.

c) Coito no exigente: Se pide a la pareja se acaricie mutuamente hasta conseguir el hombre la erección y la mujer lubricación; si la mujer no logra lubricación, entonces el hombre utiliza vaselina. Posteriormente se le pide a la mujer inserte el pene en su vagina teniendo ella posición superior; esto se realiza con el fin de que la mujer experimente la sensación del pene dentro de su vagina; posteriormente se le pide a la mujer realice movimientos con el fin de poder ganar excitación.

Al último, la pareja debe realizar el coito ya sea intra vaginal o mediante la estimulación extravaginal.

En el coito no exigente se requiere de la comprensión -

continúa de un cónyuge funcional, con cierto grado de seguridad - en la erección y control eyaculatorio (Kaplan 1982; Masters y - - Johnson 1983).

d) Coito y orgasmo: Cuando los ejercicios del coito no exigente producen capacidad de respuesta en la mujer, se aconseja a los cónyuges prosigan con el coito para facilitar el orgasmo.

1.3.- Ejercicios de los músculos pubococcígeos:

Aquí se pide a la mujer contraiga los músculos pubococcígeos diez veces seguidas una o dos veces al día. Si no se tiene conciencia de dichos músculos, se le pide a la mujer que detenga y reanude la corriente de orina, puesto que son los músculos pubococcígeos los que se contraen para interrumpir la acción de orina. Esto se realiza con el fin de tensar los músculos cuando se encuentran demasiado relajados o atrofiados (Kaplan 1982).

1.4.- En caso de disfunción orgásmica se realizan los siguientes pasos:

a) Orgasmos a solas (masturbación): El principio esencial para lograr el orgasmo es llevar el estímulo al máximo y la inhibición al mínimo. Para reducir al mínimo los factores inhibidores lo mejor suele ser que la mujer se estimule hasta el orgasmo cuando esté sola y libre de la presión de un cónyuge que la observe. Para la autoestimulación es importante mencionar que se puede realizar mediante la estimulación manual o por medio de un vibrador.

b) Orgasmo por estímulo del clítoris en presencia del cónyuge; cuando una mujer puede masturbarse sola hasta el orgasmo el próximo paso es realizarlo en presencia del cónyuge. Para esto

existen varias técnicas: La primera consiste en que la pareja realice el coito de manera habitual, y una vez que el hombre ha conseguido el orgasmo, estimulará manualmente a la mujer quien deberá utilizar el mismo método mental que le permitió alcanzar el orgasmo cuando lo hacía a solas. Cada vez ella necesitará distraerse - menos con sus fantasías.

c) Orgasmo en el coito:

1.5.- La maniobra del puente: Esta consiste en primer lugar en llevar a cabo los juegos precoitales con el fin de llegar a la excitación debida tanto por parte del hombre como por parte de la mujer. En esta fase es importante que la mujer sea estimulada directamente en el clítoris, de manera que momentos antes del orgasmo en la mujer se de la penetración del pene en la vagina continuando con la estimulación clitoral. Esta técnica es utilizada para las mujeres que forzosamente necesitan de una estimulación clitoral fuerte para llegar al orgasmo.

1.6.- En la estrategia del tratamiento para el vaginismo se intenta esencialmente la eliminación de la reacción vaginal condicionada. Esto se logra mediante la introducción en la vagina de objetos de tamaño gradualmente creciente. Esto se debe realizar en condiciones de tranquilidad y relajamiento. Se realiza con el objeto de ir creando un descondicionamiento de la respuesta de contracción vaginal.

1.7.- La estrategia de tratamientos seguida para la disfunción en la erección o impotencia es: (según Kaplan 1982).

a) Placer erótico sin erección

b) Erección sin orgasmo.

- c) Orgasmo extravaginal.
- d) Introducción sin orgasmo.
- e) Coito.

Para los pasos "a" y "b" es utilizada la focalización sensorial I y II.

c) Orgasmo extravaginal: Cuando por medio de la focalización sensorial I y II el hombre se ha convencido que es capaz de lograr la erección se continúa con el orgasmo producido por medio del estímulo oral y/o manual. Los pasos a seguir son los mismos -- llevados a cabo en la focalización sensorial II, solo que se puede eyacular si así lo desea.

d) Introducción sin orgasmo: Antes del coito orgásmico -- es conveniente practicar la permanencia del pene en la vagina. Para esto se realizan el mismo juego erótico llevado hasta ahora para lograr la (penetración) erección; cuando ésta es suficiente, el hombre penetra en la mujer por unos momentos; puede moverse un poco, pero no eyacular en la vagina de forma que el orgasmo se produce todavía de manera extravaginal.

- e) Coito:

1.8.- La técnica de tratamiento seguida para la eyacuación retardada es la siguiente:

a) Desensibilización progresiva en vivo a la eyacuación intravaginal: esta consiste en graduar la respuesta eyaculatoria -- del paciente con el fin de la liberación de la eyacuación durante el coito. Las especificaciones varían de paciente a paciente.

Primero se debe masturbar de manera habitual con su fantasía habitual, detrás de una puerta cerrada y cuando su mujer --

esté en otra parte de la casa. Si da resultado, deberá repetirlo con su mujer en la habitación vecina. Posteriormente ambos realizan el coito, y una vez que ella esté satisfecha, el irá al baño a masturbarse hasta lograr el orgasmo. Se alcanzará un punto clave cuando ella logre masturbarlo hasta el orgasmo. Una vez alcanzado ésto se prohíbe la masturbación solitaria. El próximo paso consiste en eyacular cada vez más cerca de la vagina. Por último se presenta la maniobra del puente la cual consiste en la manipulación del pene por parte de la mujer, cuando esté próxima la -- eyaculación se penetra intravaginalmente de forma de conseguir la eyaculación intravaginal con los movimientos vaginales.

b) Estímulos con distracción simultánea: consiste en que el hombre alcance la eyaculación intravaginal teniendo como apoyo algunas distracciones (películas, fantasías, etc...) las cuales inhiben el excesivo control eyaculatorio.

1.9.- La estrategia seguida para el tratamiento de la eyaculación precoz consiste en promover la percepción clara, por parte del paciente, de las sensaciones premonitorias del orgasmo para este propósito existen dos técnicas según Kaplan (1982);-

a) Técnica de Stop - Start de James Semans: se pide a la pareja realice el coito de manera habitual hasta que el -- hombre alcance una erección completa entonces el se tira sobre la espalda y la mujer lo masturba; se le pide esté atento a sus sensaciones eróticas y cuando este próximo al orgasmo, le indica a su esposa interrumpa, cuando ceda la urgencia eyaculatoria continúan nuevamente, se detiene antes de la eyaculación; esto se repite 4 veces y en esta última eyacula.

Después de 2 ensayos con éxito se repite el ejercicio - pero utilizando vaselina en las manos como lubricante, lo cual es muy excitante y simula el ambiente vaginal.

Después de tres o cuatro ensayos logrados con lubricante, la pareja está en condiciones de proceder al coito que también se realiza según las normas del Stop - Start. Esto se lleva a cabo de manera que primero se realiza en posición superior la mujer, después de costado los dos, por último en posición superior el hombre.

b) Técnica del Apretón de Masters y Johnson: Esta sigue los mismo elementos que el Stop - Start solo que en lugar de proceder a la interrupción la mujer aprieta el pene del hombre. Coge el pene erecto entre el dedo índice y el medio por una parte y el pulgar por la otra, justamente debajo del glande y aprieta con fuerza hasta que el pierda buena parte de la erección.

II.- ELEMENTOS QUE DEBEN SER TOMADOS EN CUENTA.-

A través de las pláticas anteriores se han tocado aspectos de importancia para el buen funcionamiento sexual como pareja a continuación se mencionarán algunos de ellos como indispensables de tener en cuenta para una mejor prevención y alternativa de solución ante el inicio de discordias sexuales, que de no tenerse en cuenta pueden ser iniciadores de una disfunción sexual.

2.1.- Fantasías: Muchas parejas creen que el hecho de tener fantasías sexuales al momento del coito es una cuestión morbosa y repugnante; sin embargo, esta ayuda a un mejor contacto sexual y ayudan en muchas ocasiones a alcanzar la excitación nece-

Falta página

N° 173

También es importante saber que posiciones son las que más agradan a la pareja mediante las cuales pueden llegar a una satisfacción más profunda puesto que en muchas ocasiones de ello depende la realización sexual de la pareja.

2.2.2.- Relación Buco - Genital.

Existen parejas que piensan que tener relaciones buco - genitales, es sucio e inmoral. Estas parejas por lo general tienen grandes prejuicios sexuales los cuales sería conveniente ir eliminando (Dr. "C" 1978; Masters y Johnson 1983; - Kaplan 1982; Kinsey 1982; López 1983).

Sin embargo existen muchas parejas que lo saben todo respecto a hacer el amor oralmente y lo convierten en parte importante de sus técnicas amorosas.

Así, la boca y la lengua son partes o zonas sensibles de por sí y poseen cualidades especiales como estimulantes que no posee ningún otro órgano o miembro. Debido a que la lengua y la boca disponen de esas dobles funciones el amor oral es un -- tratamiento de doble resultado, porque mientras él la estimula el pene, ó el clitoris, o la vagina de su pareja, el estimulador o -- estimuladores se excitan también. Así el objetivo de hacer el -- amororal es enloquecer al compañero pero con el aliciente de que uno se excita al mismo tiempo.

Sin embargo dentro de esta actividad existen -- ciertas cosas con las cuales ningún miembro de la pareja no se -- sienta a gusto como puede ser el que el hombre eyacule en la boca de la mujer, el estimular oralmente el ano de la pareja, el estímulo oral de alguna parte específica de los genitales del otro,

etc... Forzar al compañero a realizar estas actividades que le -
desagraden puesto que de no ser así, pueden llevarlo a evitar to-
do tipo de relación o a perder la erección ganada.

Ya sea como juego preliminar o como encuentro -
cabal el hacer el amor oralmente casi siempre proporciona una sen-
sación realmente intensa y plenamente satisfactoria (Dr. "C" 1978)

2.2.3.- Tipos de caricias y partes erógenas:

El secreto de toda pareja estriba en conocer el
potencial responsivo de cada milímetro cuadrado del cuerpo de su
pareja, y que ésta esté igualmente familiarizada con el cuerpo de
usted. Para esto nadie puede en un par de horas estudiar en deta-
lle todo un cuerpo con el detenimiento necesario, por lo que será
trabajo y entrega mutua para llegarlo a conseguir (Dr. "C" 1978;-
Kaplan 1982; Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; López 1983).

Como punto importante se encuentra el que se --
deben preguntar en las primeras sesiones qué es lo que más les --
agrada y lo que menos les agrada al momento de una relación (Dr.-
"C" 1978).

2.2.4.- Lugar en donde llevar a cabo la relación:

Existen muchas parejas que aseguran que el úni-
co lugar y más adecuado donde se debe llevar a cabo las relaciones
sexuales es la recámara, en su cama y bajo las cobijas; sin embar-
go no se dan cuenta que es una forma muy incómoda de realizar el -
coito además que no cuentan con el espacio necesario para poder --
realizar bien su actividad.

Otros lugares que son sumamente incómodos son --

el asiento trasero de un carro o en el campo donde exista una -- gran humedad o demasiados bichos, puesto que solo llevan al hombre a una eyaculación rápida y a la mujer a ni siquiera llegar -- al orgasmo (Dr. "C" 1978).

Para llevar a cabo una relación sexual, el lugar puede jugar un punto importante y puede ser cualquier sitio -- siempre y cuando la pareja esté de acuerdo, que exista espacio -- suficiente para poderse mover con facilidad y comodidad, y que -- no cree cierto clima de ansiedad en la pareja. Así, podríamos -- mencionar como ejemplos la recámara, la sala, el comedor, la cocina, la tina de baño, etc... (Dr. "C" 1978; Kaplan 1982; Kinsey 1982; Masters y Johnson 1983; López 1983).

2.2.5.- Los gemidos:

Al hecho de emitir sonidos, gemidos, pláticas, gritar, etc... al momento de llevar a cabo una relación sexual el Dr. "C" (1978) lo llama erolalia.

Hay muchas parejas que al momento de tener una relación sexual intentan controlar su vocalización con lo cual -- deben aguantar la respiración, ponen su cuerpo tenso y rígido y -- las sensaciones mismas del orgasmo se vuelven mucho menos intensas hasta el punto que así no merecían esfuerzo.

Así la pareja se hace el amor uno al otro, es porque desean mostrarse cuan involucrados están emocionalmente -- por lo que si se dicen lo bien que lo están haciendo, no con pa -- labras sino con el silvido de la respiración retenida, prolonga -- dos "ah" y "oh" gemidos, gruñidos, suspiros, y cualquier comen- -- tario adecuado que se les ocurre, tienen suficiente orgullo den--

tro de sí mismos para esforzarse a mejorar, al mismo tiempo que resulta excitante escuchar a la otra persona (Dr. "C" 1978).

Como fue mencionado en la tercera plática (Res
puesta Sexual Humana), "una meta importante es la relación mutuamente satisfactoria, por lo tanto se puede lograr una buena relación si cada quien tiene conocimiento adecuado de la psicología y fisiología sexuales así como de una actividad positiva e interés de la satisfacción del compañero. Cada participante debe estar en libertad de comunicar al otro las prácticas que aumentan el goce así como lo que lo disminuye".

2.3.- Elementos de Higiene:

Es importante que ambos sexos se laven las zonas genitales y anales con mucho esmero antes de iniciar una sesión amorosa. Esto no se realiza con el fin de evitar olores sino para reducir la posibilidad de adquirir gérmenes durante el contacto con la boca. El hombre tiene especialmente el deber de lavarse bien el pene por este motivo, específicamente si no le han hecho la circuncisión, porque el pene, sobre todo el que tiene capucha es un lugar natural para acumular partículas y gérmenes procedentes de la orina (Dr. "C" 1978; Kaplan 1982; Masters y Johnson -- 1983; López 1983; Katchadourian 1972).

Por otra parte, para los que les resultan excitante los olores sexuales, el lavarse no echa a perder la diversión, puesto que los olores solo son eficaces después de que uno está plenamente excitado, momento en que las secreciones que proporcionan los olores habrán recommenzado (Dr. "C" 1978).

Por último es indispensable que si se lleva a cabo una relación anal y posteriormente una relación vaginal, antes de llevar la relación vaginal, el hombre lave con agua y jabón su penecon el fin de evitar toda infección posible en la mujer (Katchadourian 1972; Kaplan 1982; López 1983; Daimon 1969; Masters y Johnson 1983).

2.4.- Comunicación.-

Para poder llevar a cabo los puntos mencionados anteriormente es indispensable la comunicación, pues mientras no exista no se podrán conocer gustos, fantasías, elementos de higiene etc... los cuales son indispensables para un buen funcionamiento sexual en la pareja. Así, como se mencionó en las pláticas anteriores, existen ocasiones en que uno desea tener una relación sexual mientras que el otro no, y si no hay comunicación no se podrá llegar al entendimiento de esto, o uno podrá exigir un tipo de caricias específicas y nunca tenerlas debido a que no existe comunicación.

2.5.- Prejuicios.-

Como ha sido mencionado en las pláticas anteriores, existen una serie de prejuicios sexuales los cuales es importante vayamos eliminando con el fin de entregarnos enteramente a la relación sexual sin preocupaciones o pensamientos que nos estén provocando incomodidad en la relación

2.6.- Frecuencia del coito:

La frecuencia del coito es fuente de conflicto en muchos matrimonios. En casi cualquier relación, habrá veces en que uno de sea hacerlo mientras que el otro no tiene ganas o bien no puede -- responder. Algunos "manuales para el matrimonio" retratan al matrimonio ideal como un continuo festín en el que los orgasmos son cada vez más grandes y mejores que el anterior. En realidad el sexo es una parte del matrimonio y el éxito de una pareja es el reflejo de dicha relación total.

En un hombre la acumulación de fluido dentro de las vesículas seminales y de la glándula prostática actúa como estímulo interno, mientras más se acumulen dichos fluidos, mayor es la necesidad de descargarlos.

La mujer sexualmente madura, experimenta impulsos sexuales conminatorios que exigen satisfacción, especialmente la estimulación cuando sus órganos sexuales se llenan de sangre.

Algunas encuestas realizadas indican que el marido promedio le gustaría efectuar el coito con mayor frecuencia que a la mujer, siendo que no existe ninguna frecuencia en particular con la que se deba realizar. Sin embargo, la frecuencia media es alrededor de 2 a tres veces a la semana. Según Kinsey y colaboradores -- (1948) la frecuencia promedio con la que un hombre de 60 años practica el coito es de aproximadamente de una vez cada tres semanas.

2.7.- Consideraciones del hombre y la mujer:

2.7.1.- Hombre: Es conveniente considerar antes que nada una serie de cuestiones por parte del hombre:

- Hago todo lo físicamente posible para mante--

nerme activo, esbelto, limpio y exento de cualquier olor desagradable.

- Soy agradable y cariñoso con mi esposa, o solo cuando estamos en la cama?

- Le doy importancia y tiempo suficiente al período sexual?

- Trato de que mi mujer alcance el orgasmo tan frecuentemente como sea posible?

- Gozo de condiciones adecuadas en cuanto a privacidad y libertad cuando efectúo el coito?

- Se inhibe mi esposa por miedo de quedar embarazada?

- Tomo en cuenta la cantidad de energía que mi esposa gasta en el hogar?

2.7.2.- La mujer: La mujer debe preguntarse:

- ¿Porque lo rechazo?

- Estoy tratando de castigarlo por algo que él mismo no puede controlar?

- Soy egoísta con mi cuerpo?

- Son mis actitudes hacia el sexo positivas y saludables?

- Sentiría mas confianza al emplear otro método anticonceptivo?

- Le he explicado honestamente a mi marido la causa por la que a veces lo rechazo?

Podría algún consejero matrimonial profesional ayudarme a cambiar mi actitud hacia el sexo?

- Trato de ser sexualmente atractiva, de mantenerme esbelta, bien vestida, peinada y excenta de todo olor desagradable?

- Sus exigencias son excesivas?

MANUAL DE ORIENTACION SEXUAL

Es conveniente conocer acerca de los pasos a seguir - - cuando nos encontramos con alguna duda acerca de nuestro funcionamiento sexual personal o de pareja. Esto es importante puesto que de guiarnos de acuerdo a nuestro parecer, nos puede llevar a convertir una simple duda en un problema mayor, el cual repercute personalmente y a nivel de pareja, hasta llegar a convertirse en una disfunción sexual.

Por lo mismo, a continuación se presenta un listado de las principales dudas que pueden surgir durante la relación en la pareja. Además se da una explicación de los pasos a seguir ante éstas:

1.- Aspectos que son necesarios conocer:

1.1.- Falsa información: Es normal que la gente nos cuente y transmita falsos conceptos que pasan a formar parte integral de nosotros, pero que solo se encuentran obstruyendo nuestro desarrollo personal sexual. A estos falsos conceptos se les ha llamado mitos, prejuicios y/o tabúes. Ante esta situación es conveniente buscar la información correcta por medio de bibliografía correcta y adecuada, pedir información a una persona capacitada en cuestiones sexuales o por medio de asesoría profesional.

1.2.- Dudas religiosas: La iglesia nos presenta una serie de conceptos que son erróneos y no tienen un sustento en las mismas bases filosóficas de la religión. Por lo que debemos remitirnos a la bibliografía religiosa.

Pedir asesoría a una persona que sepamos esté bien preparada en cuanto a las bases filosóficas de la religión. Por último, es conveniente pedir asesoría profesional.

1.3.- Desconocimiento de las capacidades sexuales masculinas y femeninas: Es conveniente consultar bibliografía científica. Si existe buena comunicación y confianza entre la pareja, entonces se puede explorar de manera que se viva y comente la capacidad sexual de ambos. Es conveniente pedir asesoría profesional.

1.4.- Desconocimiento de las zonas erógenas masculinas y/o femeninas: Es conveniente consultar bibliografía científica. Descubrir vivencialmente las zonas erógenas por medio de la técnica de "focalización sensorial 1 y 2" o pedir asesoría profesional.

1.5.- Respuesta sexual en el hombre y/o la mujer: Es importante conocer los cambios físico emocionales que se presentan tanto en el propio sexo como en el sexo contrario al momento de llevar acabo el coito puesto que nos ayuda a saber las reacciones propias y de la pareja. Además nos permite conocer la manera de lograr una mejor excitación en el otro como en uno mismo.

1.6.- Desconocimiento de nomenclatura sexual: Consultar bibliografía científica o pedir asesoría profesional.

1.7.- Desconocimiento de la anatomía, fisiología y funcionamiento de los órganos sexuales masculinos y/o femeninos: En muchas ocasiones no conocemos la localización de algún órgano del aparato reproductor lo que nos lleva a desconocer las ventajas o desventajas de manipularlo. Por lo que es indispensable buscar esta información por medio de bibliografía adecuada o pidiendo asesoría profesional.

2.- Comunicación:

2.1.- Gustos y/o disgustos en la relación sexual:

Es conveniente sacar una lista de aspectos que agradan - y desagradan en la relación sexual.

Posteriormente proporcionarla a la pareja para que la revise para después platicarla y comentarla entre los dos para llegar a acuerdos. En caso de que no se pueda llevar acabo entonces hay que pedir asesoría profesional.

2.2.- Molestia por la no satisfacción sexual y/o el sentirse utilizados sexualmente: Hay ocasiones en que un individuo de la pareja puede llegar a sentirse molesto por no conseguir el orgasmo y a veces se llegan a sentir utilizados. Cuando no se comenta esto con la pareja se puede comenzar a gestar una disfunción sexual a un nivel más profundo. Por lo mismo es recomendable que cuando se presenten estas situaciones se comuniquen y comenten entre los dos de manera que lleguen a acuerdos que les ayuden a solucionar estas molestias. Si después de haberlo intentado no se logra es recomendable pedir asesoría profesional.

3.- Aspectos generales de la relación sexual:

3.1.- Posiciones: Existe un sinnúmero de posiciones las cuales pueden ser consultadas en fuentes bibliográficas científicas. se puede probar diferentes posiciones a nivel vivencial tomando en cuenta que todo aquello que ayude a una mayor gratificación sexual (físico-emotiva) en la pareja es válido. Pedir asesoría profesional.

3.2.- Momentos en los cuales llevar acabo una relación sexual: No es conveniente establecer días y horas para realizar el

coito puesto que podría volverse rutinario y aburrido. Es conveniente saber que la relación sexual es una conducta espontánea y de entrega total de manera que si se limita a horas y días preestablecidos se pierde lo valioso de la misma.

En caso de que se caiga en una rutina se puede luchar por un cambio en cuanto a momentos. Si no se logra el cambio es conveniente acudir a asesoría profesional.

3.3.- Lugares donde llevar acabo la relación sexual:

No es conveniente que la cama sea el único lugar donde llevar acabo la relación sexual. Cualquier lugar que proporcione intimidad a la pareja, pero no demasiada incomodidad, peligroso, o molestias puede ser un buen lugar para realizar el coito. Se puede consultar bibliografía científica o pedir asesoría profesional.

3.4.- Relación sexual y embarazo: Durante los primeros meses de embarazo la pareja puede realizar de forma normal sus relaciones sexuales.

Adelantado el embarazo solo hay que tomar en cuenta que hay posiciones especiales que ayudan a llevar a cabo el coito sin arriesgar la salud del producto. Es indispensable por lo mismo -- consultar bibliografía científica que nos permita conocer acerca del coito durante el embarazo. También se puede pedir asesoría -- profesional.

3.5.- Menstruación y relación sexual: Llevar acabo el coito cuando la mujer se encuentra menstruando no crea ningún daño a los individuos de la pareja. Existen algunos profesionistas que lo recomiendan cuando la mujer sufre de fuertes dolores causa

dos por ésta, puesto que ayuda al relajamiento de los músculos y - por consecuencia disminuye o desaparece el dolor. Si algunas personas no realizan el coito durante la menstruación es porque no les agrada pero nunca porque sea dañino. •

3.6.- Malestar físico y relación sexual: Existen ocasiones en que uno se siente físicamente mal o que se encuentra enfermo. Se le debe comunicar claramente a la pareja para que no se corra el riesgo de que crea que se está negando a tener un encuentro sexual. También es importante no utilizarlo como pretexto para evadir el coito, lo más sincero es hablar con la verdad si no se quiere tener una relación sexual.

3.7.- Fantasías: Hay muchos individuos o parejas que -- creen que tener fantasías sexuales al momento de llevar acabo el coito es malo, sucio y muestra de no tomar en cuenta a la pareja.

Sin embargo es importante mencionar que éstas ayudan a-- una mayor excitación. Las creencias que se tienen de las fanta--- sías sexuales son erróneas y en ningún momento se está desplazando o sustituyendo a la pareja.

3.8.- Erolalia: Se llama erolalia al hecho de gemir o -- mostrar la respiración agitada debido a la excitación, hablar, etc. durante la relación sexual.

Por lo general ésto ayuda a la pareja a alcanzar una mayor excitación y saber que el cónyuge, al igual que uno, está llegando al placer físico-emocional.

3.9.- Frecuencia del coito: Es conveniente que ésta sea establecida por la pareja, tomando en cuenta que no existe ningún-

criterio sino el impuesto por los mismos. No es conveniente establecer días, horas, lugares, etc... fijos puesto que se corre el riesgo de caer en la rutina y aburrimiento.

3.10.- Tiempo de excitación: El tiempo en el cual se excitan el hombre y la mujer para poder llegar al orgasmo varía, te niendo que ser mayor en la mujer. Por lo tanto, cuando se va a -- realizar el coito se debe empezar por medio de juegos precoitales que los preparen tanto a ella como a él de forma que no haya penetración hasta el momento en que los dos y sobre todo la mujer se encuentren lo suficientemente excitados para llegar al orgasmo.

El hombre puede comprobar si la mujer está lista para la penetración introduciendo uno de sus dedos en la vagina para sentir si se encuentra lo suficientemente lubricada para realizarla.

Hay que tomar en cuenta que el tiempo en el que se logra la excitación nunca es fijo puesto que depende del estado de ánimo cansancio, entrega, etc...

3.11.- Respuesta sexual en diferentes edades:

Se tiene la creencia que las relaciones sexuales sólo -- pueden ser llevadas acabo hasta determinada edad. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el coito puede realizarse hasta edades muy avanzadas sin existir una edad límite para esto.

4.- Aspectos que impiden una relación sexual:

4.1.- Primeras relaciones sexuales: Existen individuos -- que ante las primeras experiencias sexuales con sus parejas pierden en alguna ocasión la erección o ni siquiera la logran, en -- otras ocasiones puede ser que se eyacule demasiado rápido o que --

no se eyacule, que no se logre la lubricación necesaria, etc... -- Hay que tomar en cuenta que ésto puede ser momentáneo y que la causa puede ser por tensión, ansiedad, alcoholización, cansancio físico y/o mental, etc... es decir alguna causa con explicación lógica

Estas fallas pueden ser normales y es conveniente analizarlas con la pareja. En caso de que la frecuencia aumente, lo más recomendable es pedir lo más rápidamente posible asesoría profesional.

4.2.- Fallas en la relación sexual: Hay que saber que -- cualquier clase de intoxicación puede crear una gran excitación -- pero al mismo tiempo inhibición de la función fisiológica. Por lo tanto una persona que se encuentra bajo los efectos del alcohol, de alguna droga o de algún agente extraño al organismo, es muy probable que no funcione sexualmente de una manera adecuada. Pasados -- los efectos de éstos podrá llevar acabo sus relaciones sexuales de manera adecuada.

4.3.- Disfunción sexual y discordia: Existen dos casos -- los cuales son importantes de explicar. Uno de ellos es en el cual la disfunción puede ser situacional, debido a causas del momento, -- y que la pareja debe entenderlo y no mostrar disgusto o burla sino comprensión. El segundo caso es en el cual existe una disfunción -- propiamente dicha en donde la pareja lleva ya un tiempo largo intentando llevar acabo una relación sexual sin poderlo lograr.

Hay que tomar en cuenta que con amor y paciencia no se -- va a solucionar el problema, como tampoco por medio de enojos, reproches y/o reclamaciones.

Por lo mismo, es indispensable que la pareja pida inme-

diatamente asesoría profesional sin sentirse culpable uno u otro, sino dispuestos a solucionar el problema.

4.4.- Disfunción sexual y repercusión en la pareja:

Toda disfunción sexual en el matrimonio influye en el desarrollo de la vida sexual de la pareja.

Si el hombre es el que falla, por lo general repercute en la mujer y viceversa. La pareja ante esta situación debe estar conciente que los dos necesitan de la terapia para poder solucionar el problema. También es conveniente que el individuo que no esté fallando, esté conciente de ello para no causarse una disfunción puesto que será uno de los grandes pilares para la solución del problema de la pareja. La persona que no sufra la disfunción no debe burlarse de su pareja como tampoco echarle en cara su insatisfacción por la disfunción ni presionarlo para que funcione adecuadamente, puesto que esto solo agrava el problema. En el momento en que la pareja detecte que exista una disfunción sexual se debe pedir inmediatamente asesoría profesional estando conciente que se debe tener toda la disposición por parte de los dos ante la terapia.

4.5.- Impotencia: Hay ocasiones en que se presenta la falta de erección en el hombre o pérdida de la misma en la relación sexual. Esta puede ser solo situacional debida a estados de intoxicación (alcohol-drogas), cansancio o tensión. Cuando se está fuera de estas situaciones podemos llevar acabo correctamente el coito. Pero si la falta de erección se presenta con una mayor frecuencia y aún fuera de estas situaciones es importante asistir a ayuda profesional porque probablemente se esté cayendo en una

disfunción sexual y entre más rápido se pida dicha asesoría será -- más fácil solucionar el problema.

4.6.- Eyaculación prematura: Cuando se realiza el coito las primeras ocasiones, es probable que se sufra de eyaculación -- prematura, puesto que se está utilizando un órgano que había permanecido inactivo durante muchos años y se debe aprender a utilizarlo adecuadamente de manera que se pueda retener o eyacular cuando se crea pertinente.

Mientras esta situación vaya mejorando no hay de que -- preocuparse, pero si la frecuencia va en aumento es conveniente -- pedir de inmediato asesoría profesional. Por otro lado es conveniente ejercitar los músculos pubococcygeos lo cual realiza reteniendo y soltando la orina.

4.7.- Eyaculación retardada: Esta se presenta cuando se tiene un excesivo control eyaculatorio al grado que no se puede -- llegar al orgasmo. En caso de presentarse este problema y que su frecuencia vaya en aumento, es conveniente pedir asesoría profesional.

4.8.- Anorgasmia: Cuando existen grados altos de ansiedad es probable que no se presente la excitación necesaria para poder llegar al orgasmo. Además esto ocasiona que no exista la -- lubricación suficiente y necesaria para que la penetración sea -- placentera. Cuando la frecuencia de ésta va en aumento es necesario pedir ayuda profesional lo más rápido posible. Esta misma -- disfunción se puede presentar cuando la pareja no logra la excitación necesaria en la mujer de tal manera que aunque él llegue--

al orgasmo, ella no lo logra. En estos casos lo más conveniente es comunicárselo desde un inicio de forma que no exista la penetración hasta el momento en el cual ella se sienta lo suficientemente excitada para poder llegar al orgasmo. También puede presentarse este problema cuando el hombre sufre de impotencia o eyaculación prematura.

4.9.- Vascongestión: Cuando existen grados muy altos de ansiedad al llevar acabo una relación sexual, la mujer puede presentar contracción involuntaria del tercio externo de la vagina al momento en que el hombre intenta penetrar, impidiendo ésta.

En estas situaciones se recomienda el pedir asesoría profesional.

4.10.- Dispareunia: Cuando se presenta dolor ante el coito lo recomendable es pedir primero una revisión médica para descartar la posibilidad de alguna causa física. Si el dolor no es debido a una causa física entonces se recomienda pedir ayuda profesional, de algún psicólogo y/o sexólogo.

D I S C U S I O N

La información errónea o la falta de información, es una de las principales causas de los problemas sexuales, sin quitar importancia a otras variables que influyen en la aparición de éstas o la relación que guardan con aquella. El hecho de basar esta propuesta teórica de investigación en la falta de información y sus diferentes formas en que se pueda presentar, está fundado en la hipótesis que dice "que a mayor grado de información teórica sexual la probabilidad de que existan problemas sexuales disminuye" (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982; Kaplan 1982; López 1983).

Por lo mismo, partiendo de esta hipótesis, se espera que con la aplicación del presente diseño experimental se compruebe la importancia que tiene la información en el éxito o fracaso de la vida sexual en pareja dentro del matrimonio.

La información puede representar una doble función en el desarrollo sexual de todo individuo, de manera que si la información con que cuenta éste es correcta la probabilidad de un desempeño sexual correcto se incrementa, puesto que cuenta con la información teórico conductual que lo provee de las bases para una realización satisfactoria. Pero si la información sexual es errónea, incompleta o nula, entonces la probabilidad disminuye y el éxito o fracaso queda sólo en manos del instinto o la suerte con que cuenta el individuo.

Es conveniente que la información que se proporciona sea dirigida hacia los diferentes campos que contempla la sexualidad, por lo que se debe capacitar desde el punto de vista biológico, conduc-

tual y social. En una primera instancia cada uno de ellos por separado, para después hacer una correlación entre éstos (Masters y Johnson 1983; Kinsey 1982, Katchadourian 1983, López 1982).

Por lo mismo, se considera que las pláticas que se manejan en el presente diseño están capacitando al individuo en dichas áreas puesto que la plática No. 1 está dirigida al proceso histórico - social de la sexualidad, la plática No. 2 hacia el aspecto biológico, la plática No. 3 hacia el aspecto conductual y las pláticas 4 y 5 hacia la relación que existe entre estas tres áreas. Además, esto permite proporcionar información de manera completa, en donde la capacitación que se proporcionará tiene como propósito dar un panorama global y profundo que desmitifique conceptos y conductas, se aclara y corrija información obtenida a través del desarrollo y se adquiera un conocimiento importante e indispensable que probablemente hubiera causado trastornos en el desarrollo de la conducta sexual en pareja, y que ayude al matrimonio a vivir su sexualidad menos prejuiciada, y sí más satisfactoria.

Debido a que esta propuesta va dirigida a parejas que estén a punto de contraer matrimonio, es indispensable que para su desarrollo asistan los dos, pues esto permitirá que juntos se adentren en el conocimiento de la sexualidad, que aclaren conceptos erróneos, conozcan sus cuerpos y el desarrollo físico-conductual del mismo, la respuesta sexual tanto del hombre como de la mujer, las técnicas y posiciones que les ayuden a vivir su sexualidad de manera satisfactoria, a identificar trastornos en sus respuestas y la explicación a los mismos junto con los pasos a seguir para su rehabilitación, etc...

Además Masters y Johnson (1983) mencionan que en todo proce-

so terapéutico a nivel sexual es indispensable que asista la pareja, puesto que la relación sexual es conducta de dos personas en donde no hay culpable y sí es necesario para su rehabilitación la presencia de los dos.

El tipo de diseño experimental que se propone, que es del grupo control pretest-postest (Campbell - Stanley 1979), da una serie de ventajas que permiten concluir si las variables manejadas en el estudio son o no las causantes de los diferentes cambios que se esperan. Además, junto con la selección de las parejas y su distribución en el grupo control y experimental realizados mediante el método llamado "al azar" se mantiene un mayor control de las variables extrañas. El manejar así el estudio da la oportunidad de tener un punto de comparación en el que se controlan variables ajenas que puedan afectar los resultados, al mismo tiempo que se puedan observar de manera objetiva los cambios producidos en las variable dependiente y así aceptar o rechazar la hipótesis alterna.

Por otra parte, dentro de las técnicas que se manejan para el tratamiento de los problemas sexuales se encuentra la técnica de "educación sexual" que es indispensable cuando los individuos tienen un conocimiento sexual deficiente y que consiste en proporcionar información acerca de factores de la anatomía sexual masculina y femenina, sobre la conducta sexual, corrección de conceptos erróneos, etc... (Masters y Johnson 1983; Katchadourian 1983). Así, de acuerdo con los propósitos del presente estudio que van dirigidos a la prevención de problemas sexuales, tomando como base la falta de información para la aparición de los mismos; esta técnica utilizada es la ideal para proporcionar el conocimiento teórico acerca de la sexua-

lidad y aclarar falsos conceptos que fueron generados a través del desarrollo del individuo. Además, aunque esta técnica no es efectiva cuando se divorcia de la técnica conductual (Copiccollo - Douglas - 1972), es útil como terapia sexual y suficiente por sí misma para aclarar términos inadecuados y evitar problemas sexuales debidos a completa ignorancia o falta de información (Masters y Johnson - 1983).

Por lo tanto, tomando en cuenta que el objetivo es prevenir problemas sexuales y en especial disfunciones en parejas a punto de contraer matrimonio, y que las características que se piden de estas parejas es que presenten un bajo nivel de conocimiento teórico-conductual mezclado con prejuicios, mitos, falsos conceptos etc... de acuerdo a la medida de evaluación a utilizarse, la técnica de "educación sexual" es útil para cumplir los propósitos tomando en cuenta que el diseño de grupo control pretest-postest permitirá identificar la validez de las variables a manejar.

Se buscó una medida de evaluación lo más objetiva posible y que fuera de acuerdo con los propósitos del presente estudio, por lo que se eligió un instrumento el cual es considerado un Inventario de autoreporte que evalúa 3 aspectos: situación socio-económica opiniones sobre la sexualidad y conocimientos sobre la sexualidad.

Este inventario permite evaluar el grado de información sexual con que cuenta un individuo, es decir, la variable que es el objeto de estudio del presente trabajo. Además nos proporciona la forma de pensar y en algunos casos la forma de comportarse de los individuos en cuanto a su vida sexual, datos que dirán de forma ob-

jetiva la conducción que tienen los sujetos del estudio antes y después del curso.

La parte de la evaluación que se realiza durante el curso permite observar por medio de dinámicas y pequeños cuestionarios el efecto que producen las pláticas sobre el conocimiento teórico y la conducta.

Por último, la parte correspondiente al seguimiento proporciona los datos complementarios para poder aceptar o rechazar la hipótesis alterna.

C O N C L U S I O N E S

Aún cuando el proceso histórico nos muestra que la sexualidad se ha ido abriendo campo hasta llegar hoy en día a vivirse ésta de una manera más sana, no se ha conseguido desmitificar el sexo de forma que aporte al individuo una preparación teórico-conducta ideal para vivir un matrimonio sin miedo ni temores. Por lo mismo, de acuerdo con el desarrollo del presente trabajo podemos concluir los siguientes aspectos:

- 1°. El sexo sigue teniendo un gran velo que no permite a las personas adentrarse a él sin temor o sentimientos de culpabilidad, herencia de la cultura occidental. Esto se fundamenta en los intentos realizados por llevar a cabo el presente diseño sin tener éxito en el mismo, encontrando las excusas más variadas.
- 2°. Aún cuando el nivel socio-económico y cultural no fué una variable manejada para la selección de los sujetos no fué posible reunir una muestra significativa para correr el presente diseño.
- 3°. El terreno del conocimiento sexual es más amplio en la actualidad pero se encuentra contaminado socialmente por la herencia cultural occidental tradicionalista.
- 4°. La herencia cultural occidental acerca de la sexualidad continúa manteniendo vestigios tradicionalistas de temor y miedo ante el conocimiento teórico del sexo.

- 5°. El sentimiento de culpa obstaculiza a las personas para buscar el conocimiento teórico correcto de la sexualidad.
- 6°. Aún cuando la iglesia cristiana no es la que propicia el movimiento de la represión sexual, sí es de las principales fuentes que la mantienen hoy en día.
- 7°. Para prevenir posibles problemas sexuales en las parejas es importante difundir la información teórica correcta, lo que disminuirá la probabilidad de que se presenten.
- 8°. Es importante crear diversos cursos que capaciten teóricamente acerca de la sexualidad a los individuos para -- propiciar así cambios conductuales.
- 9°. La capacitación a Padres de familia sobre la educación sexual que deben dar a sus hijos es un aspecto fundamental puesto que ayudará a atacar la problemática de raíz.
- 10°. El magisterio, como partícipes importantes de la educación, deben estar capacitados para informar teóricamente de manera correcta acerca de la sexualidad.

Lo primero que debe hacer es leer las siguientes

INSTRUCCIONES GENERALES

El presente inventario consta de tres partes:

- Un "Cuestionario Socio - Económico",

- Un cuestionario de "Opiniones sobre la Sexualidad" y otro de "Conocimientos sobre la Sexualidad". Cada uno tiene sus instrucciones particulares que le facilitarán su manejo si los lee con detenimiento. Por lo pronto olvídense del otro y dedíquese al primero que se refiere a sus datos personales.

QUESTIONARIO SOCIO - ECONOMICO (Instrucciones)

Para comenzar esta primera parte busque la "Hoja de -- Respuesta", que se encuentra al final de su folleto. Es en esta hoja en la única que puede escribir ya que en ninguno de los cuestionarios debe anotar absolutamente nada, ni siquiera poner su -- nombre. En cambio sí puede hacerlo en la "Hoja de Respuestas", -- donde debe poner además los datos personales que se le piden (como sexo, edad, escolaridad, etc.) sin omitir ninguno. Estos datos nos servirán para una mejor clasificación y serán considerados es trictamente confidenciales.

La forma de hacerlo es poner la clave del "Cuestionario Socio-Económico" que corresponda a su respuesta en su lugar corres pondiente en la "Hoja de Respuestas". Como ejemplo, si es usted -- mujer, debe poner el número 1 en el espacio señalado con el número romano. I. Su edad debe quedar en el espacio que sigue al número - romano II y así sucesivamente.

Una vez que haya terminado este cuestionario, pase al -
siguiente que se refiere a sus opiniones sobre la sexualidad.

XI.- Creo en la existencia de un ser superior: Si _____ 1
No _____ 2

XII.- A la Iglesia asisto: Diario: _____ 1
Una vez por semana _____ 2
Una vez al mes _____ 3
A veces _____ 4
Nunca _____ 5

XIII.- Mi ocupación actual es:

(puede señalar más de una)

Hogar _____ 1
Estudiante _____ 2
Comerciante _____ 3
Obrero calificado _____ 4
Obrero no calificado _____ 5
Profesionista _____ 6
Empleado privado _____ 7
Empleado del gobierno _____ 8
Empresario _____ 9
Otra _____ 10

OPINIONES SOBRE LA SEXUALIDAD
(Instrucciones)

Esta primera parte consta de una lista de 45 afirmaciones, que no son ni verdaderas ni falsas, y por lo tanto no presentan posibilidad de error. Cualquier cosa que usted nos diga respecto de ellas nos será muy valiosa, ya que expresa su opinión personal.

Esto es lo que nos interesa. Queremos saber lo que usted opina de cada una de estas aseveraciones sobre diversos aspectos del comportamiento sexual y en ningún caso su respuesta será considerada "correcta" ó "incorrecta". Será simplemente esto: su punto de vista, su opinión, y si nos lo proporciona, nuestro resultado será exitoso.

Para darle una idea más clara de este cuestionario le presentamos el siguiente ejemplo:

1.- Hay palabras que nunca deberían pronunciarse.

Usted nos deberá decir si con este enunciado está:

- a. Totalmente de acuerdo.
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Como usted ve no hay ninguna respuesta que sea la correcta y en caso de haberla será precisamente aquélla que manifieste lo más fielmente su forma de sentir.

La manera de responder este cuestionario es como sigue: lea la primera afirmación del cuestionario de "Opiniones sobre la -- Sexualidad" y seleccione de las cinco respuestas alternativas la que considere "la suya". Procure no pensarlo mucho y responder de la forma más espontánea posible. Debe también anotar sólo una respuesta para cada afirmación y no dejar ninguna afirmación sin contestación.

Una vez que ha seleccionado una de las opciones a), b), c), d), ó e), en la primera afirmación (imaginemos, a manera de ejemplo que fue la "c)", busca el número uno en la hoja de respuestas y llena con lápiz el paréntesis en que figure la letra --elegida "C". No debe subrayar el paréntesis, ni tacharlo, ni encerrarlo en un círculo, sino llenarlo fuertemente como se aprecia -- en el ejemplo No. 4.

Ejemplo 1: 1.- (a) (b) (c) (d) (e) Forma incorrecta

Ejemplo 2: 1.- (a) (b) (~~K~~) (d) (e) Forma incorrecta

Ejemplo 3: 1.- (a) (b) (Ø) (d) (e) Forma incorrecta

Ejemplo 4: 1.- (a) (b) ~~///~~ (d) (e) Forma Correcta

Después hace lo mismo con la afirmación No. 2 y así hasta terminar. Cuide que correspondan los números de los enunciados con los de sus respuestas; hágalo con lápiz para que pueda borrar en caso de cambiar de opinión.

Finalmente se le recuerda: sólo llene uno de los cinco -- paréntesis de cada respuesta, no deje ninguna afirmación sin con-- testar, y no se preocupe por el resultado de sus respuestas.

OPINIONES SOBRE LA SEXUALIDAD

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

- 1.- Los adolescentes deberían poder salir de noche sin tener que dar cuenta a sus padres del sitio a donde van.
- 2.- La masturbación en cualquier edad es una práctica malsana.
- 3.- Es bueno que los adultos se desnuden delante de los niños.
- 4.- La mujer siempre debe esperar a que su compañero inicie el acercamiento de tipo sexual.
- 5.- El hombre normal puede llevar una vida buena sin religión.
- 6.- Hay cosas que se deben ignorar y la educación sexual debe estar encaminada a conseguir que éstas se ignoren.
- 7.- Las relaciones sexuales prematrimoniales son totalmente inmorales.
- 8.- Los actos homosexuales realizados en privado no deberían ser criticados.
- 9.- Los padres deberían impedir que sus hijos se masturben.
- 10.- Deberían ser abolidas todas las leyes contra el aborto.
- 11.- La mujer debe tener la misma experiencia sexual antes del matrimonio que el hombre.
- 12.- La inseminación artificial por un donante que no sea el esposo es inmoral.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

- 13.- Cada persona debería decidir por sí misma lo que está bien y lo que está mal.
- 14.- Todos los homosexuales deberían ser castigados severamente.
- 15.- Reducir la excitación sexual mediante la masturbación es una práctica inofensiva.
- 16.- La pérdida de la virginidad antes del matrimonio es un signo de la decadencia moral de nuestros tiempos.
- 17.- Una muy buena solución para el problema de la explosión demográfica es la planificación familiar.
- 18.- Una mujer decente no tiene orgasmo (clímax).
- 19.- Los hijos naturales no deben ser discriminados de los demás.
- 20.- Es conveniente desalentar a las mujeres a que estudien carreras largas ya que su lugar es el hogar.
- 21.- La relación sexual prematrimonial entre adultos que están de acuerdo debería ser socialmente aceptable.
- 22.- Hay libros con temas sexuales que nadie debería de leer.
- 23.- Debería explicarse a los adolescentes todo lo relativo al control de la natalidad.
- 24.- Debería darse más facilidades a la gente casada para conseguir el divorcio si así lo desean.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

- 25.- Los jóvenes deben abstenerse de masturbarse y canalizar sus energías a los deportes.
- 26.- El contacto buco-genital (de la boca con los órganos sexuales) debería considerarse como una forma aceptable de juego erótico.
- 27.- Los hombres deberían tener experiencia en el coito (relación sexual) antes del matrimonio.
- 28.- El fetichismo, en el cual el placer sexual se logra por medio de un objeto no es una desviación sexual.
- 29.- El disfrutar de la contemplación de material pornográfico indica una aberración sexual.
- 30.- La educación sexual debe estar basada en dar conocimientos y en permitir que cada quien se comporte sexualmente como quiera, siempre que no lesiones a terceros.
- 31.- Conservarse virgen hasta el matrimonio es indicio de una moralidad intachable.
- 32.- La homosexualidad debería verse como una degeneración.
- 33.- No debe censurarse la masturbación.
- 34.- La información sexual de los adolescentes debe ser fundamentalmente de tipo moral.
- 35.- La prostitución es una actividad humillante para la mujer.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En ~~de~~ desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

- 36.- No es preciso informar acerca del sexo en las escuelas - ya que se puede averiguar todo lo necesario por uno mismo.
- 37.- El coito antes del matrimonio está bien para los hombres pero no para las mujeres.
- 38.- El coito anal no debe considerarse como una perversión sexual.
- 39.- La virginidad entre muchachas solteras debe fomentarse en nuestra sociedad.
- 40.- Las mujeres deberían reclamar la misma libertad sexual - que tienen los hombres.
- 41.- Las relaciones extramatrimoniales siempre son dañinas para el matrimonio.
- 42.- Las enfermedades venéreas deben considerarse como cual--quier otra infección.
- 43.- Está justificado el hombre que pierde el respeto a la mu-
jer con la que tiene relaciones premaritales.
- 44.- La educación sexual debe formar parte del programa escolar.
- 45.- Lo mejor es casarse con una mujer que sea virgen.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD
(Instrucciones)

Las instrucciones para este cuestionario son en general las mismas que las del anterior, sólo ^e que aquí tenemos únicamente cuatro alternativas posibles y las preguntas están numeradas de la 46 a la 90.

Las respuestas en este caso si implican veracidad o falsedad, por lo que deben ser leídas con detenimiento. Elija la alternativa que crea la mejor respuesta. Es probable que en algunos casos le parezca que son dos o más las alternativas correctas: de eso se trata. Usted seleccione la que considere la más acertada. Si señala dos o más alternativas su respuesta será considerada incorrecta, y si no señala ninguna también.

No se preocupe por el resultado. Partimos del supuesto de que desconoce la materia y no le debe inquietar el no saber. - No tratamos de medir cuánto sabe, sino cuánto desconoce.

Si nota que cambia a menudo de parecer, utilice primero la forma incorrecta del ejemplo No. 1 de la primera página, y sólo utilice la forma correcta del ejemplo No. 4 hasta que esté seguro.

Finalmente se le recuerda: dé una sola respuesta para cada pregunta, no deje ninguna sin contestar y, sobre todo, no se preocupe por su resultado.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD

- 46.- Los órganos externos del aparato reproductor masculino son:
- a) Testículos y vesícula seminal.
 - b) Vesícula seminal y pene.
 - c) Próstata y testículos.
 - d) Testículos y pene.
- 47.- La bolsa suelta de piel dentro de la cual se encuentran los testículos se llama:
- a) Prepucio.
 - b) Escroto.
 - c) Glándula.
 - d) Ampolla.
- 48.- La célula germinal masculina recibe el nombre de:
- a) Ovulo.
 - b) Espermatogonio.
 - c) Espermatozoide.
 - d) Gene.
- 49.- El testículo izquierdo se encuentra ubicado algo más -- abajo que el derecho:
- a) En la mayoría de los sujetos.
 - b) En todos los sujetos.
 - c) En muy pocos sujetos.
 - d) En ningún sujeto.
- 50.- En la mayoría de los casos los testículos descienden del abdomen a su lugar:
- a) Durante el nacimiento.
 - b) Al mes del nacimiento.
 - c) Al año del nacimiento.
 - d) Antes del nacimiento.

- 51.- Los conductos deferentes se unen para formar un solo --
conducto:
- a) En la glándula de Cowper.
 - b) En el pene.
 - c) En la glándula prostática.
 - d) En el epidídimo.
- 52.- La erección del pene es un fenómeno debido principalmente a:
- a) Su estructuración ósea.
 - b) La acción de los tendones.
 - c) La presión sanguínea.
 - d) La contracción muscular.
- 53.- Los factores que determinan el tamaño del pene dependen de:
- a) La estatura.
 - b) La actividad sexual.
 - c) La herencia.
 - d) La complexión corporal.
- 54.- La acción de impulsar el semen a lo largo de la uretra y expelerlo fuera del pene se llama:
- a) Micción.
 - b) Eyaculación.
 - c) Masturbación.
 - d) Coito.
- 55.- La secreción blanca llamada esmegma se forma en el glande del hombre:
- a) Con una infección.
 - b) Sin experiencia sexual.
 - c) Preadolescente.
 - d) No circuncidado.

- 56.- La operación que consiste en quitar la parte del prepucio que cubre el glande del pene se llama:
- a) Circuncisión.
 - b) Fimosis.
 - c) Escisión.
 - d) Castración.
- 57.- La aparición de las características sexuales secundarias durante la pubertad se debe a la acción de:
- a) Las hormonas.
 - b) La cultura.
 - c) Las células germinales.
 - d) Los cromosomas sexuales.
- 58.- El conjunto de órganos genitales externos de la mujer se denomina:
- a) Clítoris.
 - b) Vestíbulo.
 - c) Vulva.
 - d) Pubis.
- 59.- En la mujer, al contrario que en el hombre los aparatos urinario y reproductor:
- a) Están juntos y son independientes.
 - b) Están separados y son independientes.
 - c) Están separados y son dependientes.
 - d) Están juntos y son dependientes.
- 60.- Los cromosomas sexuales de la mujer son:
- a) XY.
 - b) XXY.
 - c) XYY.
 - d) XX.

- 61.- El himen es una membrana que se encuentra a la entrada - de la vagina y la cubre:
- Totalmente en la mayoría de los casos.
 - Parcialmente en todos los casos.
 - Parcialmente en la mayoría de los casos.
 - Totalmente en todos los casos.
- 62.- La menstruación es el desprendimiento del revestimiento interno del útero debido a:
- La ausencia de fecundación.
 - Una lesión.
 - La fecundación.
 - Factores psicológicos.
- 63.- La fecundación o unión del óvulo con el espermatozoide se realiza generalmente en:
- Un ovario.
 - La trompa de Falopio.
 - El útero.
 - El canal vaginal.
- 64.- La función principal de los ovarios aparte de producir los óvulos es:
- Secretar hormonas.
 - Recibir los espermatozoides.
 - Nutrir el blastocito.
 - Facilitar la implantación.
- 65.- En la mayoría de los casos el óvulo fecundado se implanta en:
- Una trompa de Falopio.
 - Un óvulo.
 - El cuello del útero.
 - El útero.

- 66.- El embarazo se considera iniciado con el proceso de:
- a) Ovulación.
 - b) Fecundación.
 - c) Parto.
 - d) Implantación. •
- 67.- Durante los nueve meses del desarrollo la placenta desempeña el importante papel de:
- a) Proporcionar alimento.
 - b) Protección.
 - c) Sostén.
 - d) Proporcionar calor.
- 68.- El embrión llega a su estado de feto cuando el embarazo alcanza:
- a) La semana.
 - b) La decimocuarta semana.
 - c) La décima semana.
 - d) Su décimo día.
- 69.- De los métodos anticonceptivos naturales el más conocido es:
- a) El ritmo.
 - b) El diafragma.
 - c) El condón.
 - d) La píldora.
- 70.- Un método anticonceptivo sumamente eficaz, pero cuya forma de actuar todavía se desconoce es:
- a) El ritmo.
 - b) El dispositivo intrauterino.
 - c) La crema espermicida.
 - d) La píldora.

- 71.- El diafragma y la cápsula cervical son los ejemplos de dispositivos:
- a) Químicos.
 - b) Naturales.
 - c) Orales.
 - d) Mecánicos.
- 72.- A la serie de cambios en el aparato reproductor femenino que señala el fin de las funciones reproductivas se le llama:
- a) Esterilidad.
 - b) Frigidez.
 - c) Impotencia.
 - d) Menopausia.
- 73.- La interrupción del embarazo durante las primeras veinte semanas se llama:
- a) Anticoncepción.
 - b) Cesárea.
 - c) Concepción.
 - d) Aborto.
- 74.- La sífilis es más contagiosa cuando su desarrollo está en:
- a) La primera fase.
 - b) La segunda fase.
 - c) La tercera fase.
 - d) La cuarta fase.
- 75.- El primer período de la sífilis se puede identificar por:
- a) Un salpullido.
 - b) Una llaga.
 - c) Dolor de cabeza.
 - d) Inflamación glandular.

- 76.- La gonorrea mal atendida puede llegar a causar esterilidad:
- a) Sólo en la mujer.
 - b) Sólo en el hombre.
 - c) En el hombre y en la mujer.
 - d) Ni en el hombre ni en la mujer.
- 77.- La investigación empírica ha encontrado que los factores determinantes de la homosexualidad son de tipo:
- a) Ambiental.
 - b) Hereditario.
 - c) Hormonal.
 - d) Neuronal.
- 78.- Las condiciones necesarias para el desarrollo heterosexual del niño están basadas en:
- a) Su herencia biológica.
 - b) Su sexo cromosómico.
 - c) Las actitudes de sus padres.
 - d) Los factores hormonales.
- 79.- Los niños menores de un año pueden llegar al orgasmo:
- a) Sólo si son hombres.
 - b) Tanto si son hombres como mujeres.
 - c) Sólo si son mujeres.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 80.- La posibilidad de que los varones tengan erección aparece:
- a) A los 3 años.
 - b) En la pubertad.
 - c) A los 7 años.
 - d) Desde el nacimiento.

- 81.- Una mujer puede embarazarse como resultado de un coito:
- a) Sólo cuando ella tiene orgasmo.
 - b) Sólo si tuvo orgasmo al mismo tiempo que su compañero.
 - c) Cuando su compañero tiene orgasmo aunque ella no lo tenga.
 - d) Sólo si ama a su compañero.
- 82.- La capacidad de la mujer para experimentar orgasmos con frecuencia es:
- a) Igual que la del hombre.
 - b) Mayor que la del hombre.
 - c) Menor que la del hombre.
 - d) Inexistente.
- 83.- El orgasmo o lo consigue la mujer por la estimulación directa o indirecta:
- a) De la vagina.
 - b) Del cuello del útero.
 - c) Del clítoris.
 - d) De los pezones.
- 84.- De las parejas sexuales se puede decir que han experimentado alguna vez juegos sexuales buco-genitales:
- a) La mayoría.
 - b) La mitad.
 - c) La minoría.
 - d) Ninguna.
- 85.- Las consecuencias de practicar la masturbación son:
- a) Desórdenes mentales y emocionales.
 - b) Un retraso general en el desarrollo.
 - c) Un debilitamiento del organismo.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 86.- En caso de haberla, cuál es la característica más distintiva de los homosexuales?
- Son más emotivos y temperamentales.
 - Son más sensibles y creativos.
 - Son más débiles y ^adelicados.
 - No hay ninguna que los distinga.
- 87.- Los hombres que se complacen en usar ropas femeninas, los transvestistas son por regla general:
- Heterosexuales que no querrían cambiar de sexo.
 - Homosexuales que querrían cambiar de sexo.
 - Homosexuales que no querrían cambiar de sexo.
 - Heterosexuales que querrían cambiar de sexo.
- 88.- Los efectos de exponer frecuentemente a un sujeto a material pornográfico suelen ser:
- Cambiar sus costumbres sexuales.
 - Aburrimiento y saciedad.
 - Actos de violencia sexual.
 - Conductas sexuales anormales.
- 89.- El órgano femenino que es homólogo o similar al pene es:
- La vagina.
 - El cuello del útero.
 - El clítoris.
 - Ninguna de las anteriores.
- 90.- El ginecólogo es un médico especializado en:
- El sistema genital masculino.
 - El sistema urinario de ambos sexos y en el sistema genital masculino.
 - El sistema genital femenino.
 - Tanto en el sistema genital masculino como en el femenino.

B I B L I O G R A F I A

LOPEZ IBOR, (1983). LA CONQUISTA DEL PLACER EL ORGASMO. EDITORIAL - UNIVERSO.

LOPEZ IBOR, (1983). LA SEXUALIDAD DESPUES DE LOS 35 AÑOS. EDITORIAL UNIVERSO.

LOPEZ IBOR, (1983). EL PRIMER AMOR. EDITORIAL UNIVERSO.

LOPEZ IBOR, (1983). ARMONIA SEXUAL DE LA PAREJA. EDITORIAL UNIVERSO.

LOPEZ IRIARTE, (1982). LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD. EN EDUCACION Y SEXUALIDAD. CONAPO. PAG. 17 - 33

LOPEZ IRIARTE, (1982). LA EDUCACION SEXUAL EN MEXICO. EN EDUCACION Y SEXUALIDAD. CONAPO. 199 - 234

LOPEZ JUAREZ A., (1982). LA ETICA DE LA SEXUALIDAD. EN SOCIEDAD Y SEXUALIDAD. CONAPO. PAG. 323 - 349

LOPICCOLO Y HOGAN, (1979). SEXUAL DYSFUNCTION. EN BEHAVIORAL MEDICINE: THEORY AN PRACTICE. PAG. 177 - 198

LOPICCOLO, STEWART AND WATKINS, (1972). TREATMENT OF ERECTIL FAIRULE AND EJACULATORY INCOMPETENCE OF HOMOSEXUAL ETIOLOGY. EN JUORNAL - - BEHAVIOR TERAPEY AND EXPERIMENTAL PSYCHIAT. PAG. 233 - 236

MASTERS Y JOHNSON, (1983). FISIOLOGIA SEXUAL HUMANA. EDITORIAL GRIJALBO.

MASTERS Y JOHNSON, (1983). INCOMPATIBILIDAD SEXUAL HUMANA. EDITORIAL GRIJALBO.

MASTERS Y JOHNSON, (1978). EL VINCULO DEL PLACER. EDITORIAL GRIJALBO.

B I B L I O G R A F I A

MUNJACK Y STAPLES, (1976). PSYCHOLOGICAL CHARACTERESITICS OF WOMEN WITH SEXUAL INHIBITION (FRIGIDITY) IN SEX CLINICS. EN THE JOURNAL OF NERVOES AND MENIM DISEASE. PAG. 117 - 121

VAN USSEL JOS, (1974). LA REPRESION SEXUAL. EDITORIAL ROCA.