

79
205



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FACTORES ETIOLOGICOS DE LAS DISFUNCIONES EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N:

MARTINEZ RUIZ ALEJANDRO
Y

GONZALEZ HERMOSILLO Y GONZALES
MARIA CRISTINA

Asesora de Tesis: Lic. María Ofelia Reyes Nicolat
Director de la Facultad: Mtro. Javier Urbina Soria

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



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 está 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.

I N D I C E .

INTRODUCCION	1.
CAPITULO 1. SEXUALIDAD ORIENTAL.	6.
CAPITULO 2. SEXUALIDAD PREHISPANICA.	19.
CAPITULO 3. SEXUALIDAD OCCIDENTAL.	34.
CAPITULO 4. RESPUESTA SEXUAL HUMANA.	61.
CAPITULO 5. DISFUNCION EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA.	67.
CAPITULO 6. DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS.	69.
CAPITULO 7. DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS.	78.
CAPITULO 8. FACTORES ETIOLOGICOS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.	82.
CAPITULO 9. TEORIA PSICOANALITICA.	106.
CAPITULO 10. TEORIA SISTEMICA.	113.
CAPITULO 11. TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.	116.
DISCUSION Y CONCLUSIONES.	122
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.	129.
BIBLIOGRAFIA.	130.

INTRODUCCION

La sexualidad humana ha sido siempre un tema muy controvertido, pero solo en las últimas décadas ha sido tema de investigación y estudio científico. Es un aspecto muy importante, ya que la conducta de todo individuo, desde que nace está regida por determinantes sexuales tal y como fue descrito por Sigmund Freud en su teoría psicoanalítica.

Engels F. (1876) en su libro titulado el Origen de la Familia y el Estado plantea que como consecuencia económica y política de la transmisión de la herencia a los hijos, aparece la monogamia y con ella es que se dan las relaciones antagónicas entre los hombres y las mujeres. En la antigua Grecia Ateniense ya los roles sexuales estaban muy acentuados y por lo tanto los patrones o estilos de vida para la mujer y el hombre eran radicalmente diferentes ya que se regían por conceptos que en un momento dado no tenían nada que ver con la realidad en cuanto a potencialidades o capacidades del ser humano. Por mencionar algún ejemplo: a la mujer se le acostumbraba a permanecer dentro del hogar y que aprendiera labores del mismo, así como el hecho de ser pasiva en casi todos los aspectos: económico, social, conductual y, por supuesto, sexual.

Por su parte el hombre formaba la antítesis de lo femenino, se le enseñaba a seguir una serie de roles como el mantenerse fuerte, ser el sostén del hogar, el dirigente de una sociedad, así como a tener la iniciativa en cuanto a la sexualidad.

A partir de las investigaciones de Margaret Mead (1929) sobre roles sexuales, se han echado abajo los estilos de vida seguidos en los últimos tiempos, tanto para las mujeres como para los hombres. Los resultados arrojados por las mismas, nos indican que entre la mujer y el hombre no existen las diferencias que en un momento fueron definidas de suma importancia para la adquisición de conductas por ambos. El hecho de desterrar visiones arcaicas ponen de manifiesto que las potencialidades de la mujer y el hombre en el ámbito de la sexualidad son similares; aunque hay diferencias en la respuesta sexual. En la fase del Estimulo Sexual Efectivo, por ejemplo, se produce la lubricación en la mujer y la erección en el hombre.

La diferencia que fue marcada en una época y que en la actualidad, a la luz de las investigaciones científicas se ha tratado de cambiar, nos hace pensar que los roles sexuales son internalizados por los individuos y que éstos pueden ser cambiantes a partir de las pautas sociales o culturales.

Actualmente concebimos la sexualidad como la manifestación de una necesidad y tiene toda la complejidad de la conducta humana, que está determinada por factores que interactúan en cada individuo formando dinamisismos y pautas particulares de conducta.

De todo lo que abarca el estudio de la sexualidad humana, lo que a nosotros nos interesó fue básicamente el por qué se producen las disfunciones sexuales.

Alvarez-Gayou (1979) define el término de disfunción sexual como una alteración persistente en el funcionamiento de la respuesta sexual en cualquiera de sus fases.

Por supuesto que en la conducta sexual humana es muy difícil establecer patrones rígidos de comportamiento, por lo que la falla ocasional no puede conceptualizarse como disfuncional.

Las disfunciones sexuales no son entidades definidas y para su diagnóstico necesitan ser consideradas dentro de una interacción física, psicológica y social.

Aunque las disfunciones no producen daños físicos como las enfermedades de transmisión sexual, si son incalculables los daños que producen en la salud mental, ya que son fuente de gran angustia para el individuo y creadoras de sentimientos de inseguridad, minusvalía y conflictos de pareja.

Como nadie muere de disfunción sexual y a veces ni la fertilidad parece afectada, el paciente con una disfunción sexual no sabe a quién recurrir para buscar ayuda y, aunque la encuentre, tiene que vérselas con profesionistas mal preparados y con actitudes ante la sexualidad llena de mitos y tabús que impiden una adecuada atención.

En los individuos afectados por una disfunción sexual, ya sea de etiología orgánica o psicógena, se produce angustia y a veces ni siquiera el médico es informado de esto, por supuesto también la pareja sufre, creándose círculos viciosos de muy difícil solución. A veces también la pareja tiene sentimientos de devaluación cuando tiene que enfrentar y convivir con alguien que sufre alguna disfunción de tipo sexual.

Los autores que revisamos (Kaplan, Masters y Johnson y Alvarez-Gayou) coinciden en que las disfunciones sexuales tienen tres principales etiologías:

- a) Problemas orgánicos.
- b) Problemas psicológicos.
- c) Problemas socio-culturales.

Dentro de los orgánicos se encuentran las causas físicas o metabólicas. A menudo al ser tratada sólo la causa orgánica puede persistir la dificultad sexual. Entre las causas psicógenas existen cuatro categorías: los problemas de desarrollo, problemas de tipo

afectivo, problemas en las relaciones interpersonales y problemas en el área cognoscitiva. La ansiedad en la actuación sexual, también representa una causa psicógena considerable en las disfunciones sexuales. Entre las causas culturales o sociales tenemos toda la influencia que la cultura ha ejercido en el control de la sexualidad y que, por supuesto, estos factores también se entrelazan con los factores psicológicos, ya que al vivir la sexualidad como una fuente de culpa, se produce ansiedad y al existir ésta hay una alteración de la fisiología de la respuesta sexual.

La conducta humana y en particular la sexualidad, está condicionada por varios factores como los mencionados en el párrafo anterior, factores biológicos (anatómico-fisiológicos), factores sociales (sistemas educativos, valores ético-religiosos, culturales y sistemas jurídicos) y por supuesto mecanismos psicológicos que comprenden la estructura y la psicodinamia de la personalidad.

A pesar de existir un gran avance en los últimos años en materia de sexualidad humana, ésta sigue siendo un misterio en varios aspectos, por ejemplo, determinantes de los trastornos sexuales no han sido completamente identificados y quedan aún muchas interrogantes en cuanto a los tratamientos clínicos para esta problemática, aunado esto a los aún todavía existentes mitos y tabús, se dificulta más la investigación y el abordar temas de este tipo.

Nuestra investigación tiene como fin exponer los factores que intervienen en la etiología de las disfunciones sexuales, para que los profesionistas de la salud conozcan y logren eliminar tabús y mitos, enfrenten la sexualidad humana en forma abierta y directa y esto les permita ayudar a los pacientes eficazmente.

En la psicología clínica nos encontramos con pacientes que padecen disfunciones sexuales y es de vital importancia conocer y manejar las etiologías de las mismas para hacer un diagnóstico diferencial.

Conociendo de una manera más cercana la realidad de las causas del trastorno, también el tratamiento será más eficaz, con menos pérdida de tiempo y dinero y, sobre todo, evitarle al paciente estados de angustia y rehabilitarlo lo antes posible. El profesional de la salud debe capacitarse para atender las demandas de los pacientes que en materia de desempeño sexual nos hagan. Si el médico o psicólogo tiene un mal manejo de la sexualidad humana, lo que ocasionará, será intensificar un patrón de respuestas disfuncionales que después será muy difícil desaparecer.

Personalmente creemos que la causa de mayor influencia en las disfunciones de tipo sexual es la cultura ya que la personalidad de

un individuo está condicionada por su entorno social y por acontecimientos sociales. Creemos que los valores sociales, condicionan al niño en una edad muy temprana y permiten o limitan sus posibilidades de expresión sexual.

METODOLOGIA.

Planteamiento del problema:

¿ Cómo incide la cultura en la etiología de las disfunciones sexuales, tanto en la mujer como en el hombre ?

HIPOTESIS.

La cultura occidental incide negativamente en la expresión psicosexual de la mujer y el varón originando disfunciones sexuales.

PROCEDIMIENTO.

Para la comprobación de nuestra hipótesis hicimos un estudio historiográfico, y a continuación se detalla:

Se investigó en :

- a) Revistas especializadas sobre el tema de sexualidad humana, publicaciones desde el año de 1964, ya que a partir de esa fecha es cuando de una manera sistematizada se hicieron las investigaciones por Masters y Johnson.
- b) Libros especializados en el tema de disfunciones sexuales, con el fin de hacer una revisión de los principales factores biológicos, psicológicos y culturales, para una comprobación entre ellos e investigar si existen otras causas que no han sido consideradas. Los principales autores que revisamos fueron: Helen S. Kaplan, William Masters y Virginia Johnson, así como Alvarez-Gayou.
- c) Revisamos aspectos histórico-sociales de la sexualidad humana en la cultura occidental.
- d) Revisamos aspectos histórico-sociales de la conceptualización que de la sexualidad tenían en Oriente.
- e) Se hizo una breve revisión de la conceptualización de la sexualidad en México prehispánico, con el fin de encontrar particularidades en nuestra cultura mexicana.
- f) Revisamos brevemente las diferentes teorías que intentan explicar la etiología en los problemas de las disfunciones sexuales.

g) Investigamos de una manera breve en los principales centros de salud que tratan con disfunciones sexuales para conocer las estadísticas actuales que se manejan en cuanto a la incidencia del problema en cuestión.

SEXUALIDAD ORIENTAL

Los estudios realizados en las últimas décadas, en psicología, ponen en evidencia que el condicionamiento social tiene un peso determinante sobre la conducta de los individuos. Estos estudios prueban que la asignación de los papeles sexuales son en alguna forma determinados por la sociedad.

Cada cultura tiene características especiales y cada una exalta o reprime algunas dotes humanas creando así valores que irán formando los sistemas políticos y religiosos. Cada generación va siendo conformada y definida de acuerdo con la tendencia dominante. Margaret Mead (1939) nos habla de los niños de Nueva Guinea donde existe la creencia de que el niño que nace con el cordón umbilical alrededor del cuello será artista.

Como en ése caso, también hay culturas que dignifican al individuo nervioso e inestable, y lo nombran hechicero creyendo que sus declaraciones son de inspiración sobrenatural y que luego tomarán forma de leyes. Vemos con esto la fuerza contenida en asociaciones ilógicas y que sin lugar a dudas se implantan en una cultura imprimiéndoles un sello característico.

En cuanto a los papeles que tienen que desempeñar la mujer y el hombre cada cultura ha institucionalizado conductas tanto en la división del trabajo como en las vestimentas, costumbres y funciones religiosas y sociales; cada sexo se ha visto forzado a aceptar el papel que le ha sido asignado. Algunas culturas establecen grandes diferencias entre lo femenino y lo masculino; es decir si uno de los sexos es débil o considerado como tal el otro tiene que ser fuerte, si uno es dominante el otro tiene que ser sumiso. Todo esto es enseñado a los niños y está fundado en supuestos que necesariamente tienen que ser aceptados por ellos.

A través de los padres o del grupo familiar es que el niño va siendo moldeado de acuerdo a las necesidades de una sociedad determinada, por supuesto que no es la familia el único moldeador a que el sujeto está expuesto a lo largo de su vida; existen otras instituciones que también desempeñan un papel importante en este moldeamiento; pero el principal y más importante es el grupo familiar como representante del grupo social y porque el moldeamiento se da básicamente en los primeros años de vida. A partir del nacimiento la personalidad de un individuo va siendo condicionada por su entorno social y por acontecimientos sociales.

Desde temprana edad se van creando diferencias en el temperamento de ambos sexos. La identidad femenina o masculina es moldeada a partir de las expectativas sociales; a la niña se le educa para

reprimir sus impulsos agresivos, fomentando su comportamiento receptivo y pacífico; al niño se le anima a expresar sus impulsos agresivos, a luchar y a dominar.

Lo que antes se explicaba como un hecho biológico, a partir de las investigaciones de la conducta sexual realizadas en culturas diferentes por Margaret Mead (1939) y Malinowski (1932), nos permite explicar y relacionar rasgos como la pasividad o la agresividad con acontecimientos sociales. Las formas de comportamiento tradicionales de toda la estructura social, son adoptadas por el individuo joven a través de una adaptación a los mismos, lo cual supone educación sexual directa y condicionamiento de la moral sexual.

Aquello que se aprende está en dependencia con la estructura sociocultural de su grupo, que se ha ido formando a través de una evolución prolongada durante siglos de modos de comportamiento preferentes, rechazando o exaltando determinados valores y así controlando la sexualidad mediante un sistema moral.

En nuestra sociedad, los niños no son informados en muchas ocasiones acerca de temas sexuales, de las diversas actividades con respecto a la sexualidad y le está prohibida la observación directa del acto sexual entre adultos. Los papeles desempeñados por los padres proporcionan los modelos de comportamiento. También la actitud de otros niños o de otros adultos van creando actitudes con respecto a lo femenino y lo masculino, a sus órganos sexuales y a los órganos sexuales de los otros; a las funciones de procreación y a la desnudez.

En las investigaciones realizadas por Margaret Mead (1939) en las islas de los mares del sur; encontró que el temperamento sexual variaba en cada una de las tres tribus estudiadas. Por ejemplo, en la tribu de los Arapesh, se les educaba tanto a las mujeres como a los hombres para ser protectores con los niños, cooperativos y pacíficos.

En otra tribu, en cambio, los Mundugumor, las mujeres y los hombres son crueles, agresivos, con un mínimo de ternura en su personalidad. Ni los Arapesh, ni los Mundugumor han exaltado los contrastes entre los sexos. El ideal Arapesh lo constituye el hombre tranquilo y receptivo, casado con una mujer de igual condición; en cambio, el ideal Mundugumor es el de la mujer y el hombre agresivo y violento.

La tercera tribu, los Tchambuli, tienen como características una mujer dominante con un comportamiento impersonal, siendo la que dirige; el hombre es menos responsable y se halla subordinado desde el punto de vista emocional.

Malinowski (1975), en sus investigaciones realizadas en las islas del Archipiélago de la Melanesia, encontró que la vida sexual de los habitantes de las islas Trobriand se halla muy distante de nuestra sexualidad, por supuesto que la vida sexual de los salvajes, está moldeada también por tradiciones religiosas, por prejuicios sociales y por las influencias que las organizaciones humanas ejercen sobre el esquema elemental de los instintos.

Es interesante observar la libertad y precocidad en que se desenvuelve la vida sexual del niño "incivilizado", éste contempla en el hogar las relaciones más íntimas entre la madre y el padre, convive con las mujeres y los hombres maduros en plena desnudez (la breve hoja con la que se oculta la región genital, desaparece en las frecuentes operaciones de pesca), los juegos infantiles reproducen las escenas del amor físico entre los dos sexos adultos.

La coquetería en estas islas es anterior al pudor, ya que representa un esfuerzo de diferenciación de la personalidad sexual, pues de ésta depende el mecanismo de la atracción sexual y la perfección de ésta.

El matrimonio para el trobriandes tiene características especiales; la virginidad como tal no tiene ningún valor y se llega al matrimonio por razones económicas y prácticas más que de atracción sexual. El matrimonio tiene un carácter de exclusividad sexual y la transgresión de ésta lleva a sanciones severas, sobre todo para la mujer.

Por otro lado el divorcio es una práctica común y muy fácil de llevar a cabo, simplemente se abandona a la pareja.

En estas tribus los novios no reparan en las amistades íntimas de sus novias, pero sienten el honor herido cuando la prometida se sienta a comer con otro hombre; se puede compartir el lecho pero no la mesa (esto es un ejemplo de la artificialidad de los sentimientos sociales).

Este grupo de hombres primitivos, dan al sentido de la vista una importancia sexual superior al que le conceden los hombres "civilizados"; el amor más directo e íntimo ha de hacerse a plena luz, si se cierran los ojos no serán capaces de la cópula nupcial. En el amor físico, la máxima especificación lo da la vista. El ser humano que ama a otro del sexo opuesto, necesita verlo en todos los instantes y más a medida que se enciende la pasión física. También el olfato juega un papel trascendental, papel que se ha perdido en las sociedades civilizadas. "Sólo el olfato puede reemplazar la vista". (1)

(1) Malinowski, B. "La vida sexual de los salvajes". Ed. Morata. España 1975.p.p.18.

En esta cultura la noción más sorprendente de la sexualidad, es quizá la teoría de la fecundación femenina.

El espíritu del niño flota en la mar que baña las islas polinésicas, el viento y las mareas acercan a las costas estos gérmenes de la futura humanidad; si la mujer se baña, el espíritu infantil entra en su vagina y la fecundación está hecha. Basta colocar un cuenco de madera lleno de agua marina para que la fecundación pueda realizarse. (2)

La relación sexual, por lo tanto, no tiene nada que ver con la fecundación, es un acto placentero independiente de toda función paterna.

La influencia de esta creencia en la moral sexual es decisiva. En virtud de ella, el marido acepta como hijos suyos los que tiene la mujer, sin preocuparse de que haya tenido otras relaciones sexuales, las cuales en realidad fueron el motivo de la gravidez. Llega a suceder que aún estando ausente el marido por varios años, al volver a su hogar encuentra aumentada en uno o más hijos su descendencia y no imagina que puedan ser hijos de otro hombre puesto que sólo los espíritus marinos son capaces de engendrar. Esto demuestra la nula importancia que socialmente tiene la autenticidad biológica en la paternidad de los trobianeses.

La valoración de las cualidades eróticas de un individuo se funda, no sólo en consideración de orden físico, sino también y muy principalmente en cualidades de orden espiritual, la inferioridad mental y la palabra torpe pueden anular los mayores encantos corporales.

El matrimonio para los indígenas es una cosa demasiado seria para encomendarla al azar de las atracciones del instinto, o sea que el matrimonio está basado no en el amor erótico, sino en la conveniencia, pero no de orden material, sino por la conveniencia de los espíritus. El matrimonio está frecuentemente determinado por la compatibilidad de los caracteres y de las individualidades en mayor medida que la compatibilidad y la seducción erótica.

Las diferentes expresiones como el sadomasoquismo, la homosexualidad, la masturbación, la bestialidad, etc., no aparecen en estas culturas, o bien su incidencia es escasa, ya que la práctica de la bestialidad, las relaciones homosexuales, el fetichismo y la masturbación son consideradas entre los indígenas como dignas de miserables, malos o locos.

(2) ob. cit. p.p. 45.

Estas prácticas son objeto de mofa. Las transgresiones son castigadas con el desprecio público más que controladas por sanciones legales (por supuesto que, posiblemente, este sea el peor castigo). No los acompaña ninguna pena y no se les considera perjudiciales para la salud. Preguntar a un individuo si alguna vez se ha entregado a éstas prácticas es herir profundamente su vanidad y su amor propio y contrariar sus inclinaciones naturales.

El desprecio de un trobriandes por este tipo de expresiones sexuales, sólo puede compararse al que inspira el hombre que come cosas de calidad inferior e impuras, en vez de alimentos limpios y de buena calidad. Los indígenas insisten sobre el carácter poco satisfactorio y miserable de un sustituto y hacen resaltar que éstas prácticas denotan una insuficiencia de desarrollo mental y sexual.

En la moral de los trobriandeses sobre el sexo, no pesa ningún tabú, es decir, el acto sexual realizado en la intimidad y dentro de ciertos límites sociológicos no se considera reprensible.

La inmoralidad en el sentido de quitar todo freno, regla o valor no existe en ninguna civilización, por pervertida o desprovista de moralidad que nos pareciese. Los trobriandeses tienen tantas reglas de decencia y decoro como libertades y facilidades en su conducta. En todas las costumbres que autorizan la libertad sexual, no hay una sola que no implique ciertos límites bien definidos, no hay una concesión al impulso sexual que no tenga por contrapartida ciertas restricciones.

Podemos deducir de estas investigaciones que la naturaleza humana es maleable de una manera increíble y la cultura va modificando el tipo de respuestas que quiere o es necesaria resaltar, así como también tiene mecanismos inhibitorios para suprimir los rasgos de personalidad que no son agradables para una cultura determinada, en un momento histórico.

CULTURA INDIA.

La ciencia que hoy llamamos sexología, fue iniciada en la India alrededor del Siglo I de la era cristiana. En esa época aparecieron manuscritos en donde con toda la rigurosidad científica, se clasificaron las diferentes características sexuales de mujeres y hombres.

En la concepción de los antiguos hindús el adulterio se consideraba como algo indeseable y mal visto por los dioses, por lo que era importante que cada mujer y cada hombre consiguiera la plena

satisfacción con sus respectivos cónyuges, o sea dentro del matrimonio.

El texto del Kama Sutra nos dice que la elección de la esposa tenía mucho de cálculo, antes de lo económico, incluso antes de los sentimientos, se debe buscar una mujer que corresponda a las peculiaridades físicas de un hombre. El amor no es ni puede ser una actitud estática, puesto que la rutina y la repetición son los peores enemigos, que acaban por matarlo. El amor para el hindú es un continuo ejercicio de superación, existe una constante preocupación por la otra persona y un ininterrumpido esfuerzo por mantener la llama. Sólo una perpetua innovación, con su eterno renovarse, evita que el amor muera en uno de los cónyuges y se caiga así en los errores del adulterio, por lo que la satisfacción física proviene de una actitud anímica, para vencer la monotonía y el desinterés.

Este pensamiento con respecto al amor parte del mismo punto que el yoga; así como éste pretende desarrollar los músculos y los reflejos del cuerpo para dominarlo y así hallar la paz consigo mismo; en el amor, este esfuerzo está dirigido a obtener el máximo rendimiento del cuerpo para alcanzar la máxima dicha para sí y para la persona amada.

En la concepción del hindú, el placer en la mujer es aceptado y se reconoce que existe una actuación diferente entre ella y él, pero en cuestión del placer son iguales ya que éste deriva del acto que realizan juntos. Si bien la mujer y el hombre encuentran placer en el acto independientemente del otro y con su particular conciencia de este, el placer en sí siempre es el mismo aunque varíe en grado.

Un ejemplo de la concepción que del placer tenían los antiguos hindús es el siguiente versículo:

"Una persona de ingenio debe multiplicar las clases de unión sexual, imitando las diferentes costumbres de las diversas especies de animales y de pájaros. Estas diferentes clases de unión sexual, que realizan según los usos de cada región, y la fantasía de cada individuo, la amistad y el respeto en el corazón de las mujeres". (3)

La habilidad del hombre es fomentada y se les enseña incluso a diferenciar lo que a las mujeres les gusta a través de los sonidos que éstas emiten en el coito. Aunque pareciera que en India todo

(3) Anónimo. "Kama Sutra y Ananga Ranga". Edit. Tribuna de Plaza & Janes. México 1987. p.p. 77.

era placer, la mujer tenía un papel muy secundario en la vida social. Esto se trasluce en el mismo Kama Sutra, cuando habla de la mujer virtuosa.

Ejemplo de esto es el siguiente:

"La mujer ya sea hija de familia noble o viuda virgen vuelta a casar, debe llevar una vida casta, no descuidar nada para el bienestar de su marido y serle leal. Las mujeres que se conducían así adquieren Dharma, Artha y Karma, obtienen una alta posición y se atraen el corazón de sus maridos". (4)

CULTURA CHINA ANTIGUA

La antigua China tenía características muy especiales en cuanto a la actividad sexual. Los médicos chinos taoístas consideraban que hacer el amor era algo necesario para la salud física y mental; para ello hicieron mucho hincapié en las habilidades sexuales. El coito era considerado como una parte del orden natural de las cosas, el sexo debía no sólo saborearse y disfrutarse, sino también ser considerado saludable y preservador de la vida. Para que la gente fuese hábil para hacer el amor, se propuso gran número de métodos y técnicas, se recurrió a las representaciones eróticas, tanto para instruir como para estimular a mujeres y hombres.

El Tao Chino es una forma diferente de concebir el sexo y el arte de hacer el amor. Los principios básicos del Tao Chino son:

- 1) Regulación de la eyaculación.
- 2) Importancia de la satisfacción femenina.
- 3) Aceptar que la eyaculación y el orgasmo masculino no son necesariamente lo mismo.

Los antiguos chinos ya habían tratado en forma seria temas sobre la sexualidad humana; sólo que estaban salpicados de poesía y retórica más que de un lenguaje clínico. Ellos creían que la buena salud (mental y física) y la longevidad estaban íntimamente ligadas con la actividad sexual.

A causa de esta concepción, el amor y el sexo eran considerados una rama importante de la medicina. El Tao del amor expresaba la idea de que el amor y el sexo sólo serían apropiadamente benéficos cuando fuesen del todo satisfactorios, o sea, que no existe disolución entre placer y sexo.

(4) ob.cit. p.p. 232

Para comprender el antiguo medio taoísta de amor, debemos tener algunas ideas del Tao, éste constituye una filosofía, una sabiduría natural que comenzó miles de años atrás. Lo básico de esta filosofía consiste en la creencia de que la energía e ímpetu constituyen las fuentes de toda la vida.

El Tao siempre ha despertado interés en los filósofos occidentales, en 1949, C.G. Jung, escribió el prólogo al libro del "I Ching" o "Libro de las mutaciones que habla acerca del Taoísmo; en las obras completas de Jung se incluye un ensayo del Tao.

Los antiguos eruditos y médicos chinos estudiaban y discutían el sexo y las prácticas sexuales de la misma forma que lo han hecho Masters y Johnson, así como Kaplan en la actualidad. Cabe mencionar que muchas de las conclusiones de los antiguos chinos han sido confirmadas por la ciencia moderna.

Los textos antiguos del amor enseñan el control de la eyaculación. Los taoístas enseñaban que el orgasmo y la eyaculación masculina no deben ser la misma cosa. El que un hombre tenga menos eyaculaciones, no significa que sea sexualmente inepto, ni que experimente un placer sexual menor.

Parece ser, según los taoístas, que el semen constituye una de las esencias vitales y que no debe ser desperdiciada en forma incontrolable. Un médico chino del periodo T'ang (618-902 D.C.) dice lo siguiente en su obra Inapreciable:

"Cuando un hombre desperdicia su semen, puede llegar a ponerse enfermo y si lo derrocha sin tasa, llegará a morir. Para un hombre éste es el punto más importante que debe recordar". (5)

Una vez que el hombre a aprendido o adquirido la habilidad para regular sus eyaculaciones, no sólo conserva su esencia vital, sino que gana mucho más. En primer lugar su compañera amorosa ya no estará insatisfecha, él tendrá más confianza en si mismo y será capaz de hacer el amor con tanta frecuencia como su compañera desee y ya que podrá hacer el amor más a menudo se beneficiarán de las esencias respectivas, él de la esencia del Yin y ella de la esencia del Yang. Lograrán un grado inapreciable de paz mental; esta tranquilidad debida al amor constante y dichoso fue conocida en la antigua China como "la armonía del Yin (hembra) y del Yang (macho).

Los taoístas creían que la armonía sexual nos pone en comunicación con las fuerzas infinitas de la Naturaleza, las cuales también poseían armonías sexuales. Por ejemplo, la tierra era femenino o

(5) Jolon Chang. "El tao del amor y el sexo". Edit. Tribuna & Janes. Barcelona España 1988. p.p. 74

elemento Yin y el cielo era masculino o Yang. La interacción entre ambos constituía el conjunto. La unión de mujeres y hombres creaban así mismo una unidad. En un diálogo citado por Jolon Chang en su libro "El Tao del Amor y del Sexo", un antiguo Emperador le dice a su consejera:

"Huang Ti: Nu, me ha enseñado cómo lograr la armonía entre el Yin y el Yang. Ahora quisiera escuchar lo que tengas que decirme sobre el tema que conforme lo que he aprendido.

Hisian Nu: En nuestro universo, todo lo viviente ha sido creado a través de la armonía del Yin y del Yang. Cuando el Yang posee la armonía del Yin, todos sus problemas se resuelven, y cuando el Yin tiene la armonía del Yang, los obstáculos se desvanecen. El Yin y el Yang deben ayudarse continuamente el uno con el otro. El hombre ha de creer en esto con total firmeza y la mujer estar siempre dispuesta para recibirle en ella. Así, los dos seres permanecerán en comunión y sus secreciones les nutrirán mutuamente". (6)

El esquema taoísta de las cosas, es más o menos así. El hombre constituye una fuerza Yang y posee los atributos de la masculinidad; es volátil, más activo y rápido que una mujer. La mujer posee los atributos del Yin, la fuerza femenina; es más plácida, sus movimientos más calmados pero a la larga es más fuerte. En los antiguos textos, se empleaba una analogía al comparar la fuerza relativa de mujeres y hombres, con el agua y el fuego. El fuego pertenece al Yang y, aunque se enciende con facilidad es destruido por el agua, una fuerza Yin. El pensamiento Taoísta sugiere que todas las fuerzas se desarrollan por pares complementarios. El fuego y el agua, el cielo y la tierra, el sol y la luna.

Cada una de estas fuerzas opuestas, pertenecen a un poder sexual. El del Yin o del Yang. Estas aunque son fuerzas separadas, forman parte de la misma unidad y son necesarias la una a la otra.

En esta cultura, la verdadera dicha del amor, es un éxtasis de dos cuerpos y dos almas. Los discípulos del Tao, tienden a no separar amor y sexo. El amor sin sexo es algo frustrante y enfermizo, carente de la armonía del Yin y del Yang que brinda paz y serenidad en la vida. El sexo sin el amor es una función biológica que no lleva a la mutua tranquilidad, según plantean los taoístas.

(6) ob.cit. p.p. 86.

El puro sexo puede ser dicha, pero no constituye una dicha que se entremezcla con el verdadero amor y sexo. La masturbación es puro sexo, sin el calor, sin el sentimiento, la comunicación o la armonía del Yin y del Yang.

Para conseguir la armonía del Yin y del Yang, debe haber una comunicación de los sexos; para muchos hombres el sexo es una forma mecánica no muy diferente de la masturbación, como si la mujer no existiese.

La conservación de la esencia Yang aumenta la fuerza en el hombre y lo transporta al cielo. El hombre deberá nutrir su fuerza Yang con la esencia Yin. La mayor parte de los textos taoístas resaltan la importancia de hacer el amor con frecuencia y eyacular sólo de cuando en cuando.

A pesar de que pareciera que las enseñanzas del Tao en la antigua China nos plantearon un paraíso en donde apareciera como único fin la consumación del placer, en realidad no era así.

Valensin (1977) en su libro "La vida sexual en china comunista" plantea que la sexualidad en la antigua China tenía características muy especiales y llena de prohibiciones. Es bien sabido que los chinos del pasado aceptaban fácilmente la continencia en diversas circunstancias. Para los taoístas también existieron ocasiones en que se prohíben las relaciones sexuales, por ejemplo: el primero, el quince y el último del mes lunar estaba prohibido copular, también se debían abstener durante los grandes fenómenos celestes como el trueno, la tormenta, el arco iris, los eclipses, etc.; cuando uno acaba de evacuar, de bañarse o de trabajar mucho y sentirse cansado. El primer día del año y el 10. del quinto mes estaban consagrados a la castidad. En caso de que alguno de los dos novios estuviese de luto, el matrimonio era diferido veintisiete meses a partir del hecho que había provocado el luto. Con la muerte de un hijo, al matrimonio se le imponía la abstinencia sexual hasta varios meses. Con motivo de la muerte de un Emperador la abstinencia sexual era normal. En el día del cumpleaños, Confucio recomendaba no copular, ya que se conmemoraba el dolor de la madre al traerlo al mundo. Después de un coito había que esperar tres días antes de renovarlo. Otra restricción sexual era el no poder hacer el amor en pleno día, al aire libre, cerca de un cadáver o de una tumba.

Otro obstáculo para las relaciones sexuales era el estado de la mujer; estaban prohibidas inmediatamente antes y después de la menstruación. En el parto, el marido no podía acercarse, tres meses antes y después del parto, de lo contrario se arriesgaban a tener una enfermedad pulmonar llamada Cao Too, que probablemente era la tuberculosis.

En cuanto a la masturbación, los chinos la consideraban sumamente inmoral ya que no permite la absorción del fluido femenino a través del miembro viril como en el coito, absorción que según ellos, era necesario para el equilibrio masculino.

La relación reservada, muy común en los antiguos chinos, al menos en las clases medias o altas, se creía que vigorizaban al varón, evitando que prodigara su sustancia vital, esto también beneficiaba a la criatura que podía procrear. Se creía que el semen que se vertía sólo en raras ocasiones, se concentraba y procreaba una progenitura más hermosa.

Si bien los antiguos chinos eyaculaban excepcionalmente durante sus contactos sexuales, en compensación esperaban impregnarse de las secreciones de su pareja, el paso de dichas secreciones a su organismo les garantizaba un buen equilibrio y longevidad; naturalmente, para que las secreciones de la mujer fueran abundantes era preciso que fuera de naturaleza ardiente, cosa que eliminaba a la prostituta como pareja ya que ésta participaba profesionalmente en el coito. A través del pene, el hombre absorbía las secreciones femeninas incluso en el coito anal o bucal, por lo que esta práctica era bien vista; por el contrario, la homosexualidad era indeseable, ya que no aportaba secreciones del sexo opuesto.

En la antigua China el sexo no era objeto de tabú, aunque hubiese restricciones para practicarlo, por lo que las desviaciones sexuales eran poco frecuentes y constituían más bien una variante sexual, los chinos la llamaban "entrada por la puerta de atrás". A veces los fumadores de opio tenían contactos homosexuales, ya que al fumar, se tendían sobre esteras, uno al lado del otro y las estimulaciones sexuales eran fáciles entre las brumas del humo. La paidofilia o atracción sexual por los niños era abiertamente practicada en la antigua China, algunas casas de prostitución tenían niños de los dos sexos para saciar la lujuria de los clientes. La bestialidad también era una actividad sexual muy frecuente entre los antiguos chinos, sobre todo con aves, a las que se les cortaba el cogote después de la intromisión del sujeto para conseguir mayor voluptuosidad.

A pesar de esta libertad sexual, los antiguos chinos tenían restricciones en cuanto a la conducta sexual, sobre todo la mujer, debía comportarse con un pudor enorme y no mostrarse nunca lujuriosa durante el contacto sexual. El contacto físico fuera del matrimonio estaba vedado a la mujer china, aunque éste fuese necesario como en el caso de un examen médico, para esto se utilizaba una muñeca de ébano para señalar las partes afectadas o enfermas.

En cuanto a las costumbres en el matrimonio, era imprescindible, sobre todo en las clases acomodadas y media, que la novia fuese virgen, al llegar los esposos a la habitación nupcial, la suegra le daba a la nuera un trozo de lienzo blanco, lienzo que la novia tenía que devolver después de la primera penetración vaginal; si éste estaba manchado de rojo todo seguía normalmente su curso, pero si el trozo de tela era devuelto sin mancha, empezaban las discusiones y acusaciones y se podía incluso devolver a la joven y el padre de ella a veces arreglaba la situación indemnizado con una suma importante a su yerno; en algunos casos el marido que no hallaba virgen a su esposa, podía para vengarse, tomar a otra y atribuirle los mismos derechos que a la primera.

Un marido que no le pegaba de vez en cuando a su mujer era acusado de negligencia o de ignorar sus prerrogativas. La suegra era la encargada de supervisar a la nueva pareja y para limitar la influencia de la nuera sobre su hijo, ésta podía incluso exigir que durante la noche dejase abierta la puerta de la habitación conyugal.

Al marido chino le estaba permitido tener concubinas que viviesen bajo el mismo techo que su mujer y desempeñasen la función de esposas secundarias. La esposa legítima podía permanecer en la habitación durante las relaciones sexuales de su marido con una concubina. Una vez terminado el contacto sexual, la concubina debía abandonar la habitación, pues sólo la esposa legítima podía pasar toda la noche junto al marido.

Valensin (1977) plantea que en la china popular se erradicó de una forma considerable la violación; el adulterio siguió siendo proscrito y el hombre que seduce a una mujer casada puede ser condenado hasta 10 años de prisión. La prostitución estuvo prohibida en china comunista, su desaparición sucedió poco a poco y en 1950 estaba totalmente proscrita, con lo cual se erradicaron casi por completo las enfermedades de transmisión sexual.

En general, para el chino maoísta, la regla era la abstinencia. La mujer china siguió siendo pudorosa y nunca se mostraba desnuda ante su marido. Pareciera que el chino maoísta no hablaba de sexo y por supuesto esta timidez frenó sus manifestaciones sexuales. La austeridad del país pareció que también invadiera la esfera sexual del chino; a esto contribuye también la similitud de la vestimenta de ambos sexos, donde las diferencias sexuales no eran remarcadas. En las ciudades chinas como Pekín las actividades terminaban muy temprano, no había erotismo en las calles, ni en libros, televisión, radio o prensa. China pareció complacerse en el puritanismo más estricto del mundo.

En resumen podemos decir que aunque pareciera que en la cultura oriental existió gran exaltación hacia los placeres sexuales, también hubo grandes restricciones debido a mitos y tabús.

El papel representado por la mujer como un ser pasivo, solamente receptivo; es algo que aparece en casi todas estas culturas estudiadas, la exaltación de la virilidad también parece ser un concepto común. En la china maoísta aunque la mujer tienen otro status, pareciera como que la abstinencia fuese lo recomendable. Con todo esto podemos inferir que en Oriente, la sexualidad es moldeada por patrones sociales asignados a cada individuo dependiendo que sea mujer u hombre. Alvarez-Gayou (1979) plantea que lo que aprendemos en la socialización "no son conductas sexuales individuales, sino formas de conducta según patrones sociales de cómo, cuando, donde y con quien".(7)

(7) Alvarez-Gayou. "Elementos de Sexología". Edit. Interamericana. México 1985. p.p.63

SEXUALIDAD PREHISPANICA

Lo que sabemos acerca de la concepción que de la sexualidad tenían los pueblos prehispánicos, se lo debemos en gran parte a los códices y a las narraciones que de las costumbres de estos pueblos hicieron los frailes durante la conquista de México. Por supuesto, que éstas narraciones fueron posiblemente distorsionadas; por una parte las diferentes concepciones que de la sexualidad tenían los españoles conquistadores y por otra, la barrera del idioma.

López Austin (1979), define la sexualidad como "un conjunto dado de representaciones, creencias, prácticas, valores y relaciones sociales".

La sexualidad, dice López Austin (1979), no puede estudiarse sin el estudio de la sociedad, que es donde se articula. La sexualidad es un conjunto de procesos sociales en los que entran en juego, directa o indirectamente las funciones fisiológicas y reproductivas de la especie. Los impulsos sexuales del individuo son producto de la confluencia indisoluble de naturaleza y sociedad.

Para poder explicarnos los valores que sobre la sexualidad tenían los antiguos mexicanos, tendremos que vincularlos con aspectos económicos y sociales.

Así como la sociedad mexicana, la religión estaba organizada de manera jerárquica. El tema fundamental que la sostenía es el de la cólera de los dioses, que pueden provocar grandes catástrofes y aún el fin del universo. Todo el aparato ritual estaba destinado a obtener el equilibrio cósmico y, sobre todo, social.

Noemí Quezada (1984), concluye que los dioses eran gobernantes de particulares ámbitos del cosmos; enviaban sus fuerzas, que podían ser benéficas o dañinas para los hombres. Cada dios irradiaba energía que penetraba en los hombres para inspirarlos, para dirigirlos; los hombres elegidos, llenos de aquella sustancia que los embriagaba en el dios, estaban santificados, por él poseídos; pero posesión en tanto protección como destrucción.

El pecador, el ebrio, el santo, el adivino, eran hombres inmersos en el dominio de algún dios. Las divinidades del amor provocaban en los hombres los deseos sexuales; encaminaban a la lujuria, al acto fornicario; castigaban la transgresión, retiraban de los pecadores la sustancia del pecado y la ingerían, la recobraban para volverla a su fuente de origen.

La religión prehispánica es muy compleja y los dioses tenían atributos múltiples, divididos en dioses supremos o creadores y

dioses intermedios o inferiores. A veces estos dioses en sus esferas de acción y sus dominios son idénticos y difieren solamente en sus diferentes transformaciones.

Existían divinidades eróticas, relacionadas directamente con el comportamiento amoroso cotidiano, ya que provocaban sentimientos, protegían relaciones sexuales, así como curaban y causaban enfermedades.

Estos dioses eran: Tlazolteotl, Xochiquetzal y Xochipilli, estos dioses pertenecen al grupo de dioses intermedios y tienen como características el establecer contacto con los dioses primordiales y el hombre. Serían como los dioses intermedios de otras culturas (Hermes y Eros entre los griegos), estos dioses tienen una naturaleza erótica, son ambiguos, son a la vez astutos y tontos, solicitantes y solicitados, engañados y engañadores.

De una manera somera intentaremos explicar lo que Noemí Quezada (1984) concluye acerca del mito cosmogónico de los antiguos mexicanos. La pareja divina primordial estaba formada por Tonacatecuhtli (el señor de la vida) y Tonacacihuatl (la señora de la vida). Ambos residen en el treceavo cielo y engendraron 4 hijos:

- 1) Tezcaltipoca que nació rojo.
- 2) Tezcaltipoca Negro (espejo brillante que humea); este dios está asociado al norte, residencia del Mictlan; país de los muertos.
- 3) Quetzalcóatl (serpiente de plumas preciosas), este dios está asociado al planeta Venus y su dominio es el Este).
- 4) Ometecuhtli, es el creador supremo de todas las cosas, símbolo de la dualidad. Reside en la región más alta del cielo llamado Omeyocan, inferior a su padre Tonacatecuhtli, es a veces confundido con él. Se identifica entre los aztecas como Huitzilopochtli, el dios sureño.

Seiscientos años después de su nacimiento, los cuatro dioses se reúnen y deciden la creación del universo y todo lo que en él existe. Designan como ejecutores de las decisiones tomadas por los dos Tezcaltipoca (Rojo y Negro) a Quetzalcóatl y Huitzilopochtli, los dioses que daban las órdenes se sitúan en el plano de dioses supremos, en tanto que los ejecutores se sitúan en el plano de dioses intermedios. Quetzalcóatl fue el dios más importante y después de su adopción por los aztecas se le incorporó al rango de las grandes divinidades.

Dentro de esta cosmogonía, se desprendían los dioses con características eróticas que entre los principales se mencionaran los siguientes.

Xochipilli, dios de las flores y el amor, dios de la fertilidad y la procreación. De él depende el desarrollo de la vegetación y sobre todo de las plantas alimenticias. Sus rasgos principales son la fertilidad y el amor.

El dios Xochipilli era originario de la región de Oaxaca y Tabasco; era invocado tanto para la fertilidad como para la procreación. Se le identificaba con Piltzintecutli, esposo de Xochiquetzal.

Xochiquetzal era diosa de las flores y del amor. El mito de su origen la presenta a la vez como creadora de la primera humanidad y como intermediaria entre los dioses. Ella es quien realiza el primer acto sexual y el primer parto. También se identifica a Xochiquetzal como Tonacacihuatl; en ella se concentran la unidad de tres personalidades: la diosa creadora, la diosa intermedia y finalmente como diosa del amor.

Esta diosa se considera como la protectora de las relaciones sexuales ilícitas, tiene además, tres personalidades diferentes: Tonacacihuatl, Cipactónal y Xochiquetzal, que son frecuentemente identificados en la tradición en uno solo; tanto por su simbolismo como por su función.

Los rituales de esta diosa tenían lugar cada ocho años al finalizar el otoño. Era la más grande e importante danza que se conocía entre los mexicas, en esta fiesta de fertilidad se representaba el acto sexual bajo el símbolo de colibríes, penetrando las flores. Se desarrollaba en época de la cosecha y su meta esencial era asegurar la renovación de las plantas alimenticias.

La diosa Tlazoltéotl, se encontraba en relación directa con la creadora suprema Tonacacihuatl y se identificaba ocasionalmente con Xochiquetzal.

Esta diosa también era la de los excrementos y la basura, era conocida bajo el nombre de Tlaélcuani (comedora de inmundicias), o como Ixuiname. Reconocida abiertamente como diosa del placer sensual y de la voluptuosidad, se identificaba como la antigua deidad de la tierra, como la diosa lunar y como la gran parturienta.

Las diosas del amor, dice Noemí Quezada (1984), tenían un rito que es muy importante y muy particular: la confesión; ésta no sólo concernía a las faltas sexuales, sino también a los delitos del derecho común (robos, violencias, homicidios, etc.).

La religión azteca, está basada en el peligro constante de la ira de los dioses; es por esto que los sacrificios debían ser respetados periódicamente, a fin de mantener el equilibrio, no sólo a nivel de la religión, sino también de la vida económica y social.

Existían dos tipos de víctimas en los sacrificios; una categoría la formaban las víctimas que debían representar la imagen viva del dios, esta víctima era divinizada, sometida a purificación, vestidas con la indumentaria y atributos simbólicos de los dioses que encarnaban, estas víctimas eran designadas por la fecha de nacimiento, interpretado por el libro sagrado del Tonamatl. Las segundas víctimas se encontraban entre los cautivos de las guerras.

López Austin (1984) concluye que aunque en la concepción de los antiguos nahuas existían dioses de la sensualidad y de las relaciones sexuales ilícitas, también existía una moral que regía a la sociedad azteca.

En la restricción del adulterio lo que se persigue, es el deseo de cierta estabilidad social y el asegurar la paternidad.

Las referencias al placer sexual y a la felicidad de la reproducción son claras y precisas; los aztecas tenían la concepción de que pocas son las cosas que hacen de la tierra un lugar agradable; la concepción que tenían de la vida era como un periodo breve en el que el dolor es algo normal y natural. El sufrimiento es expresado en los textos como dolor físico, como esfuerzo y fatiga que implica hambre, sed y trabajos a los que el hombre tiene que enfrentarse por el simple hecho de haber nacido. Pero en la vida misma de los aztecas, se encuentran los dones divinos que hacen posible y soportable los sufrimientos y estos dones divinos son: la risa, el sueño, el sustento, la fuerza, el placer sexual, la unión conyugal y la reproducción humana. Todo esto era percibido como una especie de embriaguez que aleja a los hombres de la idea del suicidio.

Como ejemplo de esta concepción citamos un texto que es parte de los discursos tradicionales que eran pronunciados en ocasiones solemnes, estos discursos se llaman Huehuetlatolli, y contenían los conceptos más importantes que eran repetidos constantemente, para que quedaran indeleblemente grabados en la mente de los individuos.

Este discurso, es citado por López Austin (1984) en su libro "Cuerpo Humano e Ideología" y dice así:

"Y ahora que te instruyes, que ya miras, así es ahí: no hay contento, no hay alegría; hay tormento, hay dolor, hay aflicción; porque aquí salen el tormento apostemado, el escozor. Dificultosa es la tierra; lugar de lloros, lugar de penas. Son sentidos el dolor, la angustia. Y permanece saliendo, permanece deslizándose el viento frío, helado. En verdad sobre nosotros el viento enfría el calor. Y es lugar de sed, es lugar de gran hambre. Sólo así es esto.

Oye bien hija mía; no es un lugar agradable la tierra; no hay contento, no hay alegría. Se dice que sólo hay alegría con cansancio, alegría con aflicción sobre la tierra. Así lo andan diciendo los viejos; para que no fenezcamos de tristeza los hombres, él, Nuestro Señor, se dignó darnos la risa, el sueño y nuestro sustento, nuestra fuerza, nuestro brío. Y esto más: lo terrenal (el sexo), para que sea la reproducción".(1)

El placer era considerado como una ilusión, como un sueño, un ensueño. Los placeres eran dones divinos, los dioses gozaban cuando el hombre aprovechaba aquellos bienes que le hacían olvidar por momentos la tristeza; pero eran bienes demasiado limitados y habían sido enviados para el disfrute de la humanidad entera. Pero así como el goce era permitido; su abuso causaba la ira de los dioses.

Esto es explicable, dentro de la concepción que del ser humano tenían los antiguos nahuas.

La existencia del hombre total tiene sentido sólo en la tierra, lugar de dominio de los dioses protectores. La superficie de la tierra, es el único sitio de cabal potencialidad de goce. Uno de los términos como se designa el placer sexual era Tlalticpayol, lo que quiere decir "lo de la superficie de la tierra".

En lo tocante a la vida en el más allá, los antiguos nahuas tenían la creencia de que era una existencia temporalmente corta e incierta. La vida verdaderamente importante se daba sobre la tierra, por lo que, si la vida en la tierra era íntegra, aquí debe encontrarse el equilibrio del premio y el castigo. Sobre la tierra opera la justicia de los dioses, dentro de los límites temporales de la vida del individuo.

El premio y el castigo por la conducta terrenal, son gozos y sufrimientos familiares y cotidianos. Entre los gozos están los placeres sensuales, la conversación humana, la descendencia; entre los sufrimientos están el hambre, la sed, la fatiga, la enfermedad.

Dentro de toda esta concepción nahuatl, el placer tiene sus límites: la moderación; el exceso lleva en sí el germen del castigo. El equilibrio marca el mejor estado del hombre.

(1) López Austin. "Cuerpo Humano e Ideología". UNAM. México 1984. p.p.19.

En los textos de Sahagún (1582), se destacan dos aspectos de la vida de los jóvenes, primero un aspecto en la economía doméstica y segundo el peligro que entrañan las desviaciones propias de los jóvenes.

Se temía que los jóvenes cayeran en los excesos o en las anomalías sexuales; que se volvieran negligentes, soberbios y orgullosos o que adquirieran los vicios del pulque o de los psicotrópicos.

Para las mujeres, se insiste en la honestidad sexual. Se exaltan los valores que están ligados íntimamente con la producción; la diligencia, la habilidad en el trabajo, la resolución y la resistencia que se debe tener ante el trabajo y la adversidad.

Como ejemplo de estos conceptos, citamos los textos de Sahagún (1829) en su libro de "Historia General de las Cosas de la Nueva España", que dice:

"Mira que tus vestidos sean honestos y como conviene; mira que no te atavíes con cosas curiosas y muy labradas, porque ésto significa fantasía y poco seso y locura.

Si pierdes tu virginidad y después de esto te demandare por mujer y te casares con él, nunca se hará bien contigo, ni tendrá verdadero amor; siempre se acordará que no te halló virgen, y esto será la causa de grande aflicción y trabajo; nunca estarás en paz, siempre estará tu marido sospechoso de ti.

Mira que en ningún tiempo ni en ningún lugar le hagas traición, que se llama adulterio; mira que no des tu cuerpo a otro, porque esto, hija muy querida y muy amada, es una caída en una sima sin suelo que no tiene remedio, ni jamás se puede sanar, según es estilo del mundo.

¡Oh hija mía muy amada mi palomita!, si vivieres sobre la tierra, mira que en ninguna manera te conozca más un varón; y ésto que ahora te quiero decir, guardalo como mandamiento estrecho".(2)

(2) Sahagún F. Bernardino. "Historia General de las Cosas de la Nueva España". Edit. Porrúa. México 1985. p.p. 349.

Y para los varones Sahagún nos relata:

"Nota pues ahora, amado hijo, si dios te diere vida en este mundo, la manera que has de vivir en él; mira que te apartes de los deleites carnales y en ninguna manera los desees; guardate de todas las cosas sucias que ensucien a los hombres, no solamente en las ánimas, pero también en los cuerpos, causando enfermedades y muertes temporales.

Nota otra cosa, hijo mío, que ya te cases, y en buen tiempo y en buena sazón tomes mujer, mira que no te des demasiadamente a ella porque te echarás a perder, aunque es así que es tu mujer y es tu cuerpo; conviénete tener templanza en usar de ella, bien así como el manjar, que es menester tomarlo con templanza; quiero decir, que no seas destemplado para con tu mujer, sino que tengas templanza en el acto carnal; mira que no sigas el deleite carnal; porque pensarás que te deleitas en lo que haces, y que no hay otro mal en ello, pero sábetete que te matas y te haces gran daño en frecuentar aquella obra carnal".(3)

En este texto manifiesta claramente el culto que por la moderación tenía el pueblo azteca, tal vez la explicación a esto es que era un pueblo guerrero y posiblemente también a su historia anterior que fue dura e inclemente.

En cuanto a las mujeres se exalta el valor del recatamiento y la virginidad. Es evidente el temor que se tenía al desenfreno; el placer sexual era permitido, pero siempre bajo los cánones estipulados por la sociedad y para ése control existían múltiples restricciones, mitos y tabús.

Los roles sexuales estaban perfectamente diferenciados, desde los mitos de la creación se menciona una clara división del trabajo entre los sexos. al hombre mandándole a laborar y a la mujer a que hilase y tejiese.

Todo esto puede también notarse en los discursos que pronunciaba la comadrona en el nacimiento. Si era una niña, el discurso pronunciado era el siguiente: "Habéis de estar dentro de casa como el corazón dentro del cuerpo; no debes andar fuera de la casa, no Habéis de tener costumbres de ir a ninguna parte; Habéis de ser la ceniza con que se cubre el fuego en el hogar, Habéis de ser las

(3) ob.cit. p.p. 357-358.

piedras donde se pone la olla; en ese lugar os entierra nuestro señor; a que Habéis de trabajar, y vuestro oficio ha de ser traer agua y moler el maíz en el metate; allí Habéis de sudar junto a la ceniza y junto al hogar".(4)

Si era un varón se le decía: " Hijo mío muy amado..., sánete y entiéndete que no es aquí tu casa donde has nacido, porque eres soldado y criado; eres ave que llaman quecholli; eres pájaro que llaman tzucan y también eres ave y soldado del que está en todas partes,...tu propia tierra, otra es, para otra parte estas prometido, que es el campo donde se hacen los guerreros, donde se traban las batallas, tu oficio y facultad es la guerra, tu oficio es dar de beber al sol con sangre de los enemigos, y dar de comer a la tierra, que llaman tlaltecutli, con los cuerpos de los enemigos".(5)

Así es como, desde los primeros momentos la vida de la mujer y el hombre quedaba atada en las pautas de comportamiento que la sociedad necesitaba y exigía en todos los ámbitos, hasta en los casos más simples y cotidianos de la vida.

La mujer era educada principalmente al aprendizaje de las tareas del hogar, al servicio de los dioses, a seguir una conducta moral y por supuesto a la fidelidad debida al marido y a procrear hijos, hijos que más tarde daría a el estado como guerreros o como mujeres-madres; portadoras de la semilla de la vida.

La cópula ejercida en exceso era considerada como la causa de algunas muertes o de enfermedades. Las consecuencias del exceso eran graves, aparecía enflaquecimiento del varón que abusaba de su potencia sexual.

En el código Florentino, citado por López Austin (1984) en "Cuerpo Humano e Ideología", nos ofrece una descripción de los efectos que los excesos sexuales ocasionaban:

"Se seca la gente porque termina nuestra sangre, nuestro calor, nuestra grasa; porque termina nuestro semen; termina nuestra resina, nuestra trementina".(6)

En los escritos de Sahagún, se presenta un cuadro todavía más desalentador: enflaquecimiento extremo, tos fuerte, cuerpo ennegrecido y expulsión de pus por la uretra.

(4) Sahagún citado en Sociedad y Sexualidad. Conapo. México 1982. p.p.385.

(5) ob.cit. p.p.384.

(6) López Austin. "Cuerpo Humano e Ideología". UNAM. México 1984. p.p.331.

peligroso, pavoroso, impuro, con esto se quería decir que había perdido la calidad de humano, caía en el campo de lo inhumano y merecedor por tanto de los sentimientos de odio, desprecio y asco de sus semejantes.

En cuanto a la homosexualidad masculina, había dos términos para designarla: amotlacoyotl y ayatlacoyotl, que significan no hay humanidad. Se imponía pena de muerte a los homosexuales, activos y pasivos y a los individuos que vestían ropajes del sexo contrario ya que se creía que las relaciones homosexuales causaban enfermedades.

A la mujer disoluta, se la concebía como un ser que tenía dañada una de sus almas, la del corazón. La alcahueta era considerada como una mujer poseída por seres maléficó llamados tzitzimime y coleetin.

Con respecto a la concepción, había dos aspectos: uno divino, que era a partir de la dualidad suprema (Ometecuhtli y Omecihuatl) y otro que era que el niño se formaba a partir de dos líquidos genéticos: el de la madre y el del padre. La idea de la concepción que tenían los antiguos nahuas, era que ésta se iniciaba a partir de un proceso de corrupción, se supone que del semen.

Esta corrupción no tiene un aspecto negativo, era como un estado previo a la recomposición de la materia, era como la muerte de la cual procedía la vida. Esto se ve muy claramente en la creencia de los nahuas que viven próximos a la capital mexicana, estiman que el semen se va acumulando en el interior de la mujer, hasta ser suficiente para formar al niño; pero si éste no es suficiente, se convierte en un gusano. Para ellos la corrupción es un cambio y en él se inicia el ciclo vital. Cuando el niño era la reunión del semen de distintos padres, se le llamaba Tlahicolpiltontli, que se traduce como "hormerizo, hijo de puta o niño de participación".

No solamente en los textos de origen nahuatl se habla de la participación del semen en la formación del niño, sino de la necesidad de nutrir al ser en gestación con la sustancia paterna. A partir del líquido acumulado en varias cópulas, se iniciaba la concepción. Esto es importante ya que los nahuas daban mucha importancia a la paternidad biológica. La cópula se recomendaba en los primeros meses de embarazo, pero cuando el vientre había crecido, las relaciones sexuales debían ser interrumpidas, pues el semen formaría un líquido denso y pegajoso que ensuciaría al niño y lo adheriría al vientre, haciendo sumamente penoso el trabajo de parto.

El matrimonio era el medio de impedir el descarrío de los jóvenes, los célibes o solteros, éstos podían darse a uniones transitorias

Se creía que el cuerpo humano estaba formado por una fuerza llamada Tonalli, fuerza irradiada por los dioses desde la vida uterina, y éste salía en el coito y en el sueño; al igual que en un corte violento por ejemplo la sorpresa durante el coito. El retorno del Tonalli al cuerpo debía ser paulatino.

En cuanto a las poluciones nocturnas (eyaculaciones durante el sueño), se creía que durante el sueño lujurioso, se adquiría algo nocivo, que una vez en el cuerpo causaba enfermedades.

Otra situación que los antiguos mexicas consideraban nada favorables para la cópula, eran la convalecencia y la recién parida, pues creían que estas condiciones dañaban seriamente la salud, tanto en la mujer como en el hombre.

Como en el coito se liberan fuerzas, y por ende había debilitamiento del cuerpo; también esta energía que no era liberada conducía a un desequilibrio orgánico. La falta de cópula, resultaba dañina cuando el cuerpo requería de ella.

A pesar de esto, el valor de la castidad se exaltaba y era uno de los mayores valores morales de los jóvenes de uno y otro sexo, sobre todo era una condición que se aconsejaba a quienes ingresaban al Calmecac (jóvenes pertenecientes a la nobleza). En cuanto a la masturbación, no hay muchas referencias en los textos. Para los plebeyos, las exigencias de castidad eran más laxas y de hecho se toleraba el concubinato en los estudiantes del Tepochcalli.

Entre los manejos ideológicos que tenían sobre esto, era que los castos en su juventud, tendrían una larga vida sexual (la promesa era sólo para los varones, ya que según ellos las mujeres no perdían su apetencia sexual durante la vejez). Esta creencia estaba basada en la idea de que el varón, era el que pierde el líquido seminal y con ello se presentaba un agotamiento, ya que dicho líquido viril era limitado.

Noemí Quezada (1975), nos dice que en las fuentes originales aparecen varios productos que se le atribuían propiedades afrodisíacas, entre ellos están: la serpiente (mazacoatl), un gasterópodo conocido con el nombre de tlalmazacoatl, un gusanillo (tlalómitl) que volvía rígido el pene, la cola del tlacuache, los cuernos del escarabajo (tamolín), la carne del ajolote y algunos vegetales como el tlalpayatzin, el cozolmecatl y los hongos alucinógenos.

López Austin (1980) concluye que el concepto de anormalidad sexual tiene la nota de algo asombroso, inhumano, terrible. Toda transgresión sexual, incluso el hijo producto de un adulterio, era un tetzáhuitl, que quiere decir: portentoso, escandaloso, inaudito,

y por supuesto moralmente censuradas; y por lo tanto quedar sin descendencia. En esta forma el individuo tenía la obligación de reproducirse, pero bajo los lineamientos de una institución que garantizara, no sólo la estabilidad familiar, sino la de toda la sociedad.

Otra forma de proteger al matrimonio era idealizando la unión de la pareja. La unión ejemplar era la que ligaba los destinos de dos personas a través de toda la existencia, para ello se inculcaba a los jóvenes la idea de que toda su vida no debía pertenecer sino a una sola persona.

El matrimonio establecía una alianza que ni la muerte podía borrar, pese a la posibilidad de los viudos y de los divorciados de volverse a casar, se creía que el cónyuge muerto esperaba al superviviente en el más allá, y si el viudo se volvía a casar, el nuevo integrante de la pareja, era un guardián del vivo a nombre del difunto.

En cuanto a la elección del cónyuge, eran los padres quienes concertaban el matrimonio de sus hijos, y no tomaban por lo general, el parecer de éstos. Se les inculcaba, sobre todo a los hijos de familias nobles que el matrimonio no era cosa de los hombres, sino que venía de la divinidad.

A pesar de que el matrimonio era idealizado, existía también la poligamia, pero ésta era privilegio de los nobles y de los que se distinguían en el campo de batalla. Se dice de Moctecuhzoma Xocoyotzin, que tuvo en un tiempo 150 esposas preñadas. Los dirigentes tenían derecho de solicitar doncellas de sus súbditos, pero nunca se daba el caso de que fuera una mujer casada.

Parece ser que alguna de las prácticas eróticas de los señores que eran ritualizadas eran de carácter homosexual.

Como ya mencionamos, la virginidad era muy estimada y se equiparaba el himen entero a una joya. La pérdida de ésta era dada a conocer públicamente cuando la mujer llegaba al matrimonio. La costumbre era notificar a los invitados al sexto día de celebrada la fiesta. Los invitados recibían nuevamente comida; si se les servía en recipientes íntegros, se daba a conocer la virginidad de la novia; si éstos eran horadados representaban la incontinencia de la novia en su soltería, lo que era causa de repudio.

A los jóvenes se les inculcaba que una virginidad perdida haría que los dioses enviaran enfermedades y sería la novia siempre desgraciada, ya que el marido desconfiaría para siempre de su fidelidad.

Así se exigía de la mujer la entrega absoluta de la sexualidad. El vínculo matrimonial no podía ser perturbado, ni por las miradas de los extraños. Este es uno más de los derechos sexuales del varón. En términos generales, la sociedad enaltecía el valor de lo masculino, y posiblemente a esto fue que se debió la fuerte tendencia militarista que hacía que la mujer tuviera una importancia secundaria. En el aspecto legal se daba una manifestación del predominio masculino: cometían adulterio, tanto la mujer casada como el hombre soltero o casado que tenían relaciones sexuales con ella, sin embargo, no era considerado adultero el hombre casado que tenía relaciones con una mujer soltera.

Otra de las manifestaciones del predominio del varón, era la existencia de la poligamia. Aunque ésta estaba reservada al grupo dominante o se obtenía éste derecho por hazañas bélicas, su existencia marca una considerable diferencia entre el hombre sobre la mujer.

En el adulterio, eran castigados tanto los adúlteros como la alcahueta. Se creía que la mujer adúltera era un personaje que generaba fuerzas nocivas. La energía generada de sus propias culpas hacían de ella un centro de escándalo y de irradiación de desgracias. Era una Tetzauhcihuatl, ser temido por sus semejantes. También se huía del hijo que había nacido de la infamia y a éste se le denominaba tetzuhconetl.

A los jóvenes se les reprochaba su precocidad, ya que podía conducirlos a un desarrollo corporal incompleto; a un deterioro del intelecto y un agotamiento sexual temprano. Este agotamiento traía como consecuencia que al no satisfacer a su esposa ella buscara el placer con un amante.

Sin embargo, esa sociedad que veía con malos ojos las relaciones libres de los jóvenes, reservaba los placeres sexuales a los muchachos que habían logrado distinguirse en sus tempranas idas al campo de batalla. En el mes de Tlaxochimaco, se auspiciaban los bailes públicos, en los que participaban los valientes mozos y las prostitutas; ahí se solapaban los clandestinos encuentros de los jóvenes con las muchachas de costumbres licenciosas. En cambio, a quienes no habían podido realizar hazaña alguna, se le vedaba el siquiera florear a las jóvenes.

Los sacerdotes se abstendían del sexo en los periodos en los que desempeñaban sus funciones dentro de los templos. Algunos devotos, los monauhxiuhzauh, que entraban al sacerdocio por cuatro años, durante los cuales vivían en continua penitencia y castidad absoluta y si se quebrantaba esta regla, se le castigaba con la pena de muerte. A pesar de que a los sacerdotes en funciones dentro

del templo se les exigía se alejaran de la vida sexual, a los sacerdotes de alto rango se les permitía la práctica de la poligamia. Dos razones principales daban origen a las prohibiciones de las relaciones sexuales de los oficiantes: una era la necesidad de conservar la energía en el ejercicio ritual y otra era la necesidad de pureza en el oficiante con motivo de evitar las cartas negativas que provocaba la exacerbación sexual.

En cuanto a la prostitución, la sociedad nahuatl mantenía una posición ambigua. Los textos se refieren a la prostituta como un ser despreciable y aborrecible, pero se le daba participación en las fiestas religiosas y, por otra parte, se toleraba la prostitución entre los plebeyos jóvenes, pero no entre los nobles jóvenes, que era castigada con la muerte.

La violación era castigada con la muerte del violador. El castigo no sólo se daba a los que ejercían violencia muscular sobre su víctima, sino también a quienes por medio de artes mágicas, conseguían la voluntad o adormecer a la víctima.

El control sobre las prácticas eróticas eran ejercidas en el campo de los temores hacia lo sobrenatural, o atribuyendo a la conducta sexual no permitida consecuencias patógenas. Sin embargo, los transgresores tenían oportunidad de recurrir a distintos tipos de actos, para escapar a las diversas clases de castigo. En primer lugar, la responsabilidad era no solamente humana, los dioses eran creadores del acto sexual y de las apetencias. Así Tlaelcuani era tanto la inspiradora, como la que perdonaba los pecados del sexo, que Tlazoltéotl, recibiera las confesiones del enfermo de lujuria y que las diosas Cihateteo provocaban el adulterio.

Si los dioses participaban en la responsabilidad, lo lógico es que ayudasen a los transgresores a escapar de la justicia humana. Ante los dioses se podía pedir, no sólo el perdón de los pecados, sino que no se llegasen a descubrir jamás los delitos. Por otra parte, las dificultades del parto aumentaban por los adulterios de la parturienta, pero esto se podía remediar si ésta confesaba sus liviandades públicamente.

Resumiendo, señalaremos algunas de las más importantes características de la vida sexual entre los antiguos nahuas:

- 1) La sociedad azteca era una sociedad patriarcal, esto se manifestaba por ejemplo: la mujer no podía tener posibilidad de desempeñar cargos públicos o sacerdotales; no podían ejercer prácticas poligámicas, sólo los varones tenían derecho de herencia y a la mujer se le exigía castidad premarital y fidelidad conyugal.

- 2) La vida sexual así como la social tenía una tendencia hacia el equilibrio, había una serie de regulaciones morales cuya característica era la "moderación". La educación tendía hacia el dominio del cuerpo, al orden. La castidad era exaltada ya que según concluye María Isabel Morgan (1982) en Conapo; había favores que los dioses otorgaban a los que morían sin haber tenido relaciones sexuales; por otro lado, también la misma autora habla de los males que sobrevienen cuando se cometían actos de desenfreno sexual. Con lo cual podemos inferir que aunque el placer sexual no era totalmente reprimido, sí era perfectamente regulado y controlado. Creemos que con esto, seguramente en la sociedad azteca se dieron muchas ansiedades ya que las restricciones fueron muchas.
- 3) Otro aspecto que creemos fue productor de angustia en la vida sexual de los antiguos mexicanos, fue que los roles sexuales eran muy diferentes, haciendo que la niña desde pequeña ocupara el papel de la casa, los quehaceres domésticos, etc., además las restricciones para la mujer eran no mostrarse en público, ser recatadas y especialmente no dedicarse a los deleites sexuales, no enamorarse apasionadamente de nadie y nunca entregarse a otro hombre que no fuera su marido. En el caso del varón, los valores guerreros eran los exaltados así como el control del cuerpo, sobre todo del impulso sexual; esto generalmente era propiciado en los varones jóvenes, pero aun en los adultos se recomendaba tener relaciones sexuales espaciadamente y de poca intensidad. Con todo esto no dudamos que sobre las mujeres y los hombres aztecas pesaban muchos mitos y tabús, así como situaciones sociales estrictas y rígidas que habían que el placer sexual fuera difícilmente disfrutado.
- 4) El matrimonio monogámico era la reproducción de las instituciones sociales, por lo que la familia nuclear era una garantía para la subsistencia de las instituciones políticas y sociales, particularmente del calpulli y del taltocayotl.
- 5) Distinción en cuanto a la sexualidad entre el joven y el adulto. A través del valor de la castidad, se mantenía el vínculo entre un joven y su hogar paterno, fortaleciendo además el vínculo entre el joven y el templo-escuela, dentro de los cánones religiosos que unían la castidad a las virtudes militares.

Las relaciones sexuales tempranas y las ligas amorosas demasiado firmes, podían hacer que los jóvenes antepusieran sus intereses personales a los de su grupo social i calpulli. Esto podía acarrear crítica social y rebeldía. Para la vida sexual del hombre casado existía una mayor tolerancia. El adulto, se encontraba vinculado firmemente a los intereses de la sociedad a través del matrimonio.

- 6) Distinción entre el joven noble y el joven plebeyo. Había una clara distinción entre los jóvenes que se les inculcaba la castidad y la moderación, y los jóvenes a quienes se les permitía una mayor tolerancia. Esto posiblemente, se debía a la creencia de la continua liberación del Tonalli, en cada una de las cópulas podía debilitar al individuo y con ello provocar que los pipiltin, no tuvieran una considerable superioridad anímica frente a los macehuatlin. El haber sostenido una juventud dura y virtuosa justificaba la obtención de las facultades de mando.

Esta distinción, también era clara en el ejercicio de la prostitución. La mujer macehualli podía ejercerla libremente (aunque recibiera la reprobación moral), la mujer pilli era castigada con la pena de muerte.

- 7) La sociedad azteca era virilizante. El repudio y la penalidad establecida en contra del adulterio, resguardaba dos bienes: la integridad de la familia y los derechos sexuales del marido sobre la mujer. Siendo la sociedad tenochca militarista, es indudable que para los intereses del grupo dominante, era sumamente conveniente la imagen de un marido muy superior a la de la esposa.
- 8) Una sociedad periódicamente abstinentes. Maridos y mujeres tenían que abstenerse durante muchos días del año de relaciones sexuales, con el propósito de mantener un estado propicio para honrar a los dioses en sus fiestas. La mística religiosa y la militar se fomentaba con el sacrificio del placer sexual y con la exaltación del valor de la continencia.

SEXUALIDAD OCCIDENTAL

Los patrones de comportamiento sexual han variado a través del curso de la historia. Las actividades aceptadas alguna vez como normales y de práctica usual en una época, han sido severamente condenadas y consideradas como anormales en otras; esto indica que la sexualidad se sitúa dentro de un contexto social y es reflejo de éste.

La historia de nuestro porvenir depende, en gran parte, de nuestro pasado. Asimismo, conocer la historia de la sexualidad en occidente es muy importante, ya que es como restituir al pasado lo que se le ha reprimido, poniendo al descubierto las reacciones que existían entre determinadas actitudes hacia la sexualidad y determinados comportamientos, y apreciar de una nueva manera nuestro sistema de valores y con ello superar algunas dificultades que tradicionalmente se han imputado a nuestra moral de esencia cristiana.

GRECIA ANTIGUA

Norman Sussman (1976) nos plantea que con la civilización griega aparecen, por primera vez los patrones de comportamiento sexual y moral de la sociedad occidental. La sociedad griega daba énfasis a todo lo humano, incluyendo al sexo. Nada retrata mejor el carácter griego, que las atribuciones que hacían a los dioses, con respecto al sexo. Los dioses se divertían, eran licenciosos y seductores; Zeus el dios más poderoso; se comprometía en varias aventuras sexuales, teniendo amores con mortales e inmortales; cuando no encontraba compañía, se masturbaba. La diosa Hera, esposa de Zeus, también practicaba la seducción y en varias ocasiones la utilizó para distraer a Zeus de algún acontecimiento que ella pretendía proteger.

Los griegos creían que el acto sexual de los dioses, traía fertilidad pero al mismo tiempo en los mitos aparecen los primeros temores y motivaciones inconscientes del comportamiento sexual, que tanto ha atraído la atención de escritores, filósofos y científicos.

Los griegos eran totalmente libres para mostrar en su arte y en su escritura, cualquier forma de actividad sexual. En jarrones y copas aparecen alusiones a actos sexuales como la felación, la copulación; esta última fue retratada en infinidad de posiciones, casi todas ellas muestran un pene erecto que está a punto de penetrar en una vagina.

La desnudez era algo común en los eventos públicos, el cuerpo desnudo era el tema favorito. Escultores y pintores desarrollaron una imagen ideal de la belleza. Además de una musculatura bien proporcionada, se preocupaban por el vello corporal, considerándolo poco atractivo. En la mujer el vello púbico y facial era considerado feo. En los burdeles se veían muchachas bailando desnudas y perfectamente depiladas.

Norman Sussman (1976) también dice que la intimidad sexual entre los hombres se encontraba muy extendida y no se consideraba este comportamiento como perverso o vergonzoso, siempre y cuando no fuera un sustituto o una exclusión de la relación heterosexual. Lo aceptado y practicado entre los ciudadanos más sobresalientes era la bisexualidad. Se esperaba que un hombre fuera progenitor de un gran número de hijos y fuera la cabeza de la familia, mientras tenía un amante del mismo sexo.

El acto homosexual involucraba usualmente a un hombre adolescente. El acto sexual con un menor de esta edad era ofensa castigable.

A la mujer se le veía solamente jugando dos papeles: como esposa o como cortesana, se le consideraba y se les trataba como inferiores a los hombres.

Las prohibiciones tenían el objeto de limitar actos violentos excesivos e incluían la violación, el asalto sexual, el adulterio, el exhibicionismo y el abuso sexual a menores. En el primer código legal escrito en Atenas por Draco, en 621 A.C., la violación y la seducción eran crímenes castigados con la muerte. El incesto era visto como una transgresión sexual y violaba una ley no escrita, ya que era causa de angustia entre los dioses.

Se esperaba que los esclavos establecieran relaciones sexuales con sus dueños, o con aquel que los dueños privilegiaban. Los derechos de las mujeres y hombres libres incluían el derecho de explotar a los esclavos tanto física como sexualmente.

En general y de acuerdo a lo que William Graham Cole (1964) plantea: la sociedad griega produjo una orientación bisexual, esto se puede ver en la obra de Aristófanes en su discurso de el Banquete de Platón, donde declaró que el hombre originalmente fue creado andrógino (los dos sexos unidos en un solo cuerpo) y fue convertido en dos como castigo de su pecado.

Aristóteles se refería a la "natural" inferioridad de la mujer con respecto al hombre. Graham Cole (1964) dice que para Aristóteles la igualdad de los sexos era antinatural.

En la filosofía Aristotélica, nos dice este autor, todas las cosas se dividían en materia y forma. La materia era la inferior,

informe. Las formas obraban sobre la materia y le imprimían hechos. El hombre era la energía, el calor, la vida o sea la forma. La mujer era la materia, fría, indiferente. Así pues en Grecia prevaleció el predominio del hombre, la mujer no tenía voto, ni poseía bienes; el divorcio era prerrogativa del marido y el padre podía vender a la hija como esclava si había perdido la virginidad.

JUDIOS ANTIGUOS

La temprana religión judía mostraba muchos de los intereses y prácticas rituales de sus vecinos del cercano oriente. Gradualmente fue que se desarrollaron las tendencias ascéticas, alcanzado éstas su máxima expresión alrededor del siglo VI; A.C., en donde los judíos rechazaban la prostitución ritual de los templos y la excesiva sexualidad de las religiones de la fertilidad. Su dios Yaveh, no tenía atributos sexuales y no participaba en ningún rito sexual simbólico.

El factor dominante de la versión judaica del sexo fue una fuerte creencia de que la procreación era la razón primaria para la función sexual. Norman Sussman (1976), en "The Sexual Experience", cita un texto del Talmud que dice:

"Nuestro creador y hacedor nos ha ordenado a ser fructíferos y multiplicarnos, y cualquier que no se ocupe de la reproducción de la raza, es como uno que está tirando sangre, de tal forma que debilita la esencia de la deidad, el que ha de ser la causa por la que el espíritu santo salga de Israel; su pecado realmente es grande".(1)

La masturbación, siendo una forma de contraconcepción, era contraria a la idea de la procreación. El celibato era pecaminoso y el matrimonio era alentado durante los años de la procreación. La esterilidad era un estigma social. Las actividades no procreativas como la homosexualidad y la bestialidad estaban prohibidas.

A pesar de todas estas restricciones, esto no significaba que el sexo fuera un acto sin goce. El placer estaba subordinado a la función reproductiva.

Las relaciones sexuales entre personas no casadas, estaban condenadas; cuando se descubrían éstas era una transgresión

(1) Sussman Norman. "The Sexual Experience". Edit. William and Wilking Co. Baltimore 1976. p.p. 10.

religiosa y secular. A la mujer se le veía como una posesión, la hija pertenecía al padre. Si era "usada" sexualmente, el hombre responsable de este acto debía compensar materialmente al padre, o tenía que casarse con la hija. Esta costumbre viene a confirmar la importancia que se le daba a la preservación de la propiedad y a la continuidad del linaje de familia.

André Moroli (1974) plantea que la práctica del "Levirato", es también un claro ejemplo de la conservación de una herencia dentro de una familia. Esta costumbre exigía que al morir sin descendencia, el hermano del difunto tenía que desposar a la cuñada y procrear un hijo con ella.

W. Carrol (1974) concluye que la antigua tradición Yahvista, sitúa la naturaleza sexual de la mujer y el hombre, dentro del marco de nuestra naturaleza de seres sociales y relacionales. El Yahvista establece un nexo entre la sexualidad y el problema humano de la sociedad. La primera finalidad del sexo, tal como la describe el Yahvista, es la reciprocidad, el pertenecerse uno al otro. Cuando el varón se acerca a su mujer se convierte en una sola carne, sus relaciones van más allá de una profunda y simple contigüidad física. Para ellos, la sexualidad era un don divino, por el cual las personas pasan de la soledad a la relación mutua. Cuatro siglos más tarde, la tradición sacerdotal relacionó el sexo con la procreación, considerando el poder de propagarse como una consecuencia de la bendición divina. El mandato de ser fecundos y multiplicarse que tienen los hombres con respecto a la tierra.

Un rasgo llamativo del Antiguo Testamento es su negativa a divinizar el sexo. Si bien es cierto que se describía a Dios bajo rasgos humanos, la idea de la sexualidad de Dios era ajena a Israel. Yahvé se sitúa por encima del sexo. La dualidad sexual pertenece a las criaturas, no al Creador.

La experiencia de la santidad de Dios, llevó a Israel a adoptar los conceptos de puro e impuro, limpio e inundo. Junto con la vida y la muerte, los impulsos sexuales se consideraban relacionados con el poder divino, por lo que debían estar estrictamente regulados, de lo contrario, podían impurificar a la persona y en consecuencia hacerla incapaz de participar en el culto divino.

Tal impureza no era una falta moral, tal cual nosotros la entendemos, sino que era una mancha externa que podía recuperarse con lavatorios y otros ritos.

En las actitudes del Antiguo Testamento con respecto al sexo, que influyeron de una manera determinante, fue la forma patriarcal del matrimonio y la familia, además de las exigencias de pureza ritual. Para establecer la descendencia, se tenía básicamente la línea

paterna. El padre era el que solía disponer de todo lo necesario para el matrimonio de sus hijos, llegando incluso a elegirles esposa. La desposada tenía una participación pasiva; las partes contrayentes, no eran el novio y la novia, sino las familias de los contrayentes, concretamente los padres.

Como consecuencia de la organización patriarcal de la sociedad israelita, las mujeres eran mantenidas en una posición legal y social inferior. En la versión del Decálogo en el Exodo, se numeran a las esposas entre las restantes propiedades del marido.

La necesidad de tener hijos, especialmente herederos varones, fue un aspecto decisivo en la institución del matrimonio, ejemplo de esto es el que una mujer estéril no dudaba en proporcionar a su marido una concubina que le diera en su lugar el heredero.

En la sociedad agrícola israelita, una familia numerosa significaba abundancia de brazos para cuidar los campos, además de que los hijos eran una garantía de que el nombre del padre sería recordado. La sociedad israelita permitía a los hombres mayor libertad en cuanto a las relaciones sexuales, con tal de que se respetaran los derechos de una clara línea hereditaria. Las mujeres estaban obligadas a una fidelidad incondicional, no les estaba permitido relaciones extraconyugales, a fin de no causar agravio a la legitimidad de los descendientes del marido.

W. Carrol (1974) dice que la virginidad era una cualidad de valor esencial en el matrimonio para la mujer, la poligamia, el concubinato y las relaciones extraconyugales con esclavos y prostitutas estaban permitidas solamente al marido.

Sólo estaba prohibido el adulterio a los varones israelitas, cuando implicaba la participación de la esposa o prometida de otro israelita; ninguna pena estaba prevista para quien tuviera relaciones con una mujer gentil.

ROMA

En su vida diaria, los romanos eran más burdos que los griegos y en general, no estaban interesados en pensamientos abstractos e ideales estéticos; por consiguiente, el sexo se veía más en términos físicos.

Para los romanos primitivos, la vida en los campos de sembradío era una parte muy importante de sus vidas, se veían así mismos subordinados a la naturaleza, para asegurar una cosecha cuantiosa, el granjero romano iba a los campos de plantío y copulaba ritualmente con su esposa.

En la historia romana, se le dieron cualidades mágicas a la virginidad, a las vírgenes se les llevaba por los campos para santificar la tierra. Como en otras culturas, una novia virgen era de más valor que una novia desflorada.

Según la ley romana ninguna virgen podía ser ejecutada, fuera pagana o cristiana, era necesario violarla antes de llevar a cabo la sentencia.

Prueba del valor exagerado de la virginidad es el que la primera relación sexual de la mujer era consumada en presencia de testigos o con algún amigo del esposo; un trapo manchado con sangre del himen, servía como prueba de la virginidad de la novia.

Una de las características principales de la sexualidad de la época, según Sussman Norman (1976), fue el sadismo, ya que en el tardío Imperio Romano se dieron, como una práctica común, los combates espectaculares y los juegos de circo, se glorificó e institucionalizó el sadismo y la crueldad como una fuente de placer; esto se podría explicar por la visión que los romanos tenían de la violencia, siendo esta una sociedad altamente guerrera.

Los circos generalmente eran lugares de encuentro sexual; alrededor de los estadios o coliseos se encontraba una densa población de prostitutas dispuestas a apagar la excitación sexual que los eventos sádicos provocaban en los espectadores.

En los teatros romanos, también se encontraban elementos de sadismo. Las representaciones eran vivenciales y no sólo actuadas, si alguien tenía que morir en la obra, moría en el escenario.

Los lugares de encuentro para la actividad sexual, eran casi cualquier parte; sin embargo, los sitios favoritos eran los actos bajo los acueductos, las casas, los templos, los circos y la arena.

En la Roma tardía, los baños públicos se convirtieron en sitios para la actividad sexual de mujeres y hombres; el baño era para ambos sexos y lo hacían desnudos, prostitutas y prostitutos eran los servidores de ellos.

Los romanos a diferencia de los griegos, no glorificaron la homosexualidad, solamente la aceptaron como una actividad más de la vida sexual humana. La pederastia también era considerada como otra actividad sexual.

Los hombres prominentes de la sociedad romana eran bisexuales, si no es que homosexuales. A Julio César, sus contemporáneos lo llamaron "el hombre de toda mujer y la mujer de todo hombre".

En cuanto al estudio de muchos de los problemas de la procreación y de la sexualidad humana, los romanos tuvieron dos grandes investigadores y científicos que contribuyeron con sus conocimientos al desarrollo de la sexualidad; estos médicos fueron, por un lado, Galeno y por otro, Sorano de Efeso.

Galeno, médico de ascendencia griega, discute el modo en que unas personas pueden evitar la fatiga y el cansancio que sigue a la actividad sexual; recomienda ejercicio y tomar cantidades moderadas de comida. Pensaba que los baños de tina después de la relación sexual eran benéficos para el organismo. Podríamos decir, por sus enseñanzas, que Galeno fue uno de los primeros sexólogos del mundo occidental. Pensaba que si un hombre retenía su esperma o la mujer retrasaba sus descargas uterinas, se producía un desbalance psíquico que se manifestaba con ansiedad; detectó muy tempranamente la correlación entre síntomas histéricos y la abstinencia sexual. Hizo hincapié en el efecto curativo de las relaciones sexuales y el relajamiento de la tensión que traía la masturbación.

Sorano de Efeso, estudió el uso de los anticonceptivos. Estos eran: pesarios, tampones vaginales, soluciones astringentes, sustancias gomosas o aceitosas para ocluir la abertura y reducir la motilidad del esperma.

La ciudad de Pompeya, ofrece una comparación más amplia en cuanto a la concepción que los romanos tenían con respecto al sexo. La sociedad pompeyana (preservada por la lava volcánica del monte Vesubio, en el año 79 A.C.) tenía una visión festiva de la sexualidad y esto se puede apreciar en los frescos y estatuas. Se tenía la idea o el sentimiento de que se debía disfrutar la vida antes de que fuera tarde y el sexo se encontraba en un rango insuperable para la diversión.

A pesar de que Roma tuvo una actitud bastante libre en relación al sexo y que el matrimonio fue tomado con bastante ligereza, ya que el divorcio fue una costumbre corriente entre los romanos. Sin embargo según Philippe Aries (1985) la leyenda de la sensualidad pagana tiene algunos contrasentidos, ya que en cuanto al placer sexual había algunas restricciones como eran: el amor debía hacerse a oscuras, la mujer debía de conservar el sostén en el acto carnal; aun las prostitutas conservaban una prenda por pudor (esto se puede ver en las pinturas de los burdeles de Pompeya). La desnudez de la pareja sólo podía ser observada a la luz de la luna. Otra prohibición era que los tocamientos y las caricias debían ser hechas por la mano izquierda.

Los romanos consideraban al amor y la pasión como una esclavitud, por lo cual la pasión no era exaltada y el amor sexual se veía como una actitud física y bastante impersonal.

JESUS Y EL NUEVO TESTAMENTO

Entre los siglos II y III, algunos ciudadanos se vieron atraídos por una doctrina procedente de Judea que predicaba el amor incondicional al prójimo, el abandono de las riquezas y de los placeres, llevaba consigo la promesa de una vida eterna en unión espiritual e infinita con el Creador.

Se puede suponer que esta nueva filosofía de desprendimiento, de perdón, de humildad y de abstinencia, aparecía a los ojos de los romanos como una castración y como un renunciamiento total a la vida en sí; sin embargo, esta doctrina se extendió hasta convertirse en la religión oficial de todo el Imperio Romano.

Carroll W. (1978) nos dice que en el Nuevo Testamento, Jesús se opuso a una ley judía solamente en lo exterior; Jesús interiorizó la ley; para él la moral era algo más que la observación de unas prescripciones legales, no eran actos externos los que hacen impuro al individuo, sino lo que procede del corazón. No sólo el acto sino también la intención es pecaminosa. Jesús luchó por defender a los indefensos, a los oprimidos y a los despreciados. En este contexto se entiende también su actitud positiva ante las mujeres; se relaciona con ellas y se compadece también de ellas.

Es digno de mención la actitud de Jesús con respecto a la mujer prostituta y la adúltera, según San Juan 8:11 en el Nuevo Testamento, Jesús dice a la mujer sorprendida en adulterio "vete y en adelante no peques más".(2)

Los evangelios presentan a Jesús como un modelo ético; la vida cristiana consiste en seguir a Jesús, sobre todo en cuanto a su amor desinteresado, su servicio a los demás y su generosidad y perdón. Esta supremacía que otorgó a la ley del amor, tuvo profundas implicaciones para la ética sexual.

De esta religión se derivó la idea del "Ascetismo", que ya en el siglo I algunos filósofos, apoyándose en parte en las enseñanzas judías y en las de Platón, habían elaborado una doctrina de restricción sexual y de renuncia a los bienes materiales. Unos consideraban que todo acto sexual fuera del matrimonio era pecado. Para otros el acto sexual incluso dentro de él, estaba marcado por el signo del pecado.

Las enseñanzas de Jesús sobre el matrimonio, se limitan a la afirmación de la fidelidad. El Nuevo Testamento, sin embargo, nos presenta a un Jesús célibe, cuyo ejemplo constituye un ideal.

(2) San Juan 8:11. "La Biblia". Edit. Paulinas, Verbo Divino. Madrid España 1989.

Al producirse los acontecimientos de muerte y resurrección de Jesús, los discípulos constituyen la Iglesia y entre estos primeros cristianos, y sobre todo después de San Pablo, el acto sexual se le mira como un pecado y, como el acto sexual es permanente en el hombre, éste es considerado en todo momento como en estado de pecado; sólo puede salir de este estado mediante una mortificación constante y así aparece el ascetismo.

Así es como San Pablo establece una división entre el espíritu y el cuerpo. La pureza pertenece al espíritu, el pecado al cuerpo. Por otra parte, el cuerpo no pertenece al hombre sino al Creador (al que el hombre deberá rendir cuentas del uso que haya hecho de él durante su vida terrenal).

Philippe Aries, en su libro de "Las sexualidades Occidentales" (1979), cita los conceptos que San Pablo tenía acerca de la moral sexual. Los pecados se distribuyen, según San Pablo, en cinco grandes categorías.

- a) Los pecados contra Dios,
- b) los pecados contra la vida del hombre,
- 3) contra el cuerpo,
- 4) contra los bienes y las cosas, y
- 6) los pecados de palabra contra Dios.

Pecan los idólatras, los que se oponen a la Justicia, los insumisos, los que no obedecen los mandamientos y no respetan lo sagrado, los sacrílegos, los profanadores y los impíos.

Los pecados contra el hombre los cometen los criminales, los parricidas, los matricidas y los homicidas en general.

Los pecados de la carne se dividen en cuatro tipos: el primer tipo lo constituyen los que se prostituyen (fornicari); el segundo tipo lo constituyen los adúlteros, los que seducen a la mujer del prójimo (y las mujeres que se dejan seducir); el tercer tipo es el de los Molles (en griego maloki), con este término se le llamaba al conjunto de prácticas que retrasan al coito, con el fin de gozar más intensamente y durante más tiempo, o sea la búsqueda exclusiva del placer.

San Pablo todavía menciona a los Masculorum concubitores, o sea los hombres que se acuestan con otros hombres. Es curioso que sólo se refiera a la homosexualidad masculina.

Después vienen los pecados contra la propiedad como los que venden a los hombres libres como si fuesen esclavos; los ladrones, los que desean con demasiada pasión las cosas de este mundo (los avarí), los que adquieren a la fuerza (rapaces) o los que gozan de ellas con exceso. La lista termina con los pecados de palabra.

Como se ve es una lista jerárquica en donde la pecaminosidad va en incremento, según del pecado que se trate.

Los pecados sexuales ocupan una posición bastante adecuada, después del homicidio y antes de los pecados contra la propiedad. A partir de entonces, aparece una moral sexual relativa a los pecados contra el cuerpo, al uso y abuso de éstas inclinaciones se le llamará "concupiscencia".

Habrán actos sexuales casi tan malos como el homicidio, la homosexualidad (considerada en el mundo helenístico como normal), se convirtió en un acto abominable y prohibido.

Sabemos también que San Pablo en I Corintos VII,5 predicaba la abstinencia, pero reconocía que si se estaba desvariando, atormentado por los deseos de la carne, valía más casarse que quemarse.

En el núcleo de la moral cristiana, existe una profunda desconfianza hacia los placeres carnales; porque hacen del espíritu un prisionero del cuerpo, impidiéndole elevarse a Dios.

Así como nos es necesario comer para vivir, pero evitando los placeres de la mesa; también nos vemos obligados a unirnos al otro sexo para tener hijos; pero debemos evitar el apego a los placeres sexuales, pues la sexualidad nos ha sido dada para "reproducirnos". Por lo tanto, según esta moral es un abuso utilizarla para otros fines, por ejemplo, buscar placer.

Socialmente y dentro de la moral cristiana, la institución familiar es la que mejor se adapta a la necesidad de la educación de los hijos, y no se pueden concebir hijos ilegítimos, así pues, toda actividad sexual fuera del matrimonio, tiene necesariamente una finalidad diferente a la de la procreación y por ello constituye un pecado. De ahí que toda relación sexual fuera del matrimonio no sea permitida.

Pero la unión sexual no es legítima para la moral cristiana, ni siquiera dentro del matrimonio, a no ser que esté encaminada a un "Buen fin", hacer hijos.

San Pablo en su carta a los Corintos dice: I corintos VII,I : "Es una cosa buena para el hombre no tener relaciones con una mujer. Pero cuidado en las relaciones fuera del matrimonio ! Que cada uno tenga su esposa y cada mujer su marido. El marido cumpla con sus deberes de esposo y también la esposa".(3)

(3) San Pablo I corintos VII. "La Biblia". Edit. Paulinas, Verbo Divino. Madrid España 1989.

Aún dentro del matrimonio había momentos en los que estaba prohibido hacer el acto sexual: durante el día, al volver del mercado, durante el tiempo dedicado normalmente a la oración; quedaba así sólo la noche, después de cenar. Pero entonces tampoco debe sentirse demasiado placer en el acto. Jean-Louis Flandrin (1979) cita a San Jerónimo: "Adulterio es también el que ama con demasiada pasión a su mujer, en realidad, respecto a la esposa ajena, cualquier amor es pecaminoso; respecto a la propia, el amor excesivo. El hombre juicioso debe amar con ponderación a su mujer, no con pasión, de modo que domine los impulsos de la concupiscencia y no se deje arrastrar precipitadamente al acto sexual. Nada hay más infame que amar a su esposa como un amante. Que no se presenten ante sus esposas como amantes, sino como maridos". (4)

EDAD MEDIA

Al periodo de la historia de Europa comprendido desde la caída del Imperio Romano de Occidente (476 D.C.) hasta el principio del renacimiento, es por convención llamada Edad Media. La Iglesia Católica Romana, llena el vacío que había dejado la civilización romana. Los principios cristianos basados en la virtud, compasión, caridad y amor además del ascetismo y la castidad, fueron valores exaltados en esta época.

En el principio de la Edad Media, existía una barrera inquebrantable entre las élites y las clases inferiores. Las clases altas o los "bien nacidos" tenían un control sobre sus emociones, el cuidado del cuerpo heredado de los griegos; los baños, ejercicios y dieta era una garantía de este control y de un adecuado comportamiento.

Philippe Aries (1985) nos plantea que estas preocupaciones determinaban una actitud frente a las relaciones sexuales. El placer sexual no plantea problema alguno a el moralista de clase superior; lo que sí se juzga es el efecto que este placer podía tener en el comportamiento público. Un ejemplo de esto eran si un hombre de clase elevada tenía una relación homosexual lo que era censurado era la postura pasiva adoptada; el temor a la subordinación a un inferior.

Las clases inferiores y debido a su status, se permitían cosas que aparentemente el aristócrata tenía que controlar, pero en la realidad esto no era así, ya que muchas crueldades y obscenidades eran patrocinadas por ellos.

(4) Flandrin Jean Louis en Aries Ph. "Sexualidades Occidentales". Edit. Paidós. México 1987. p.p. 165.

En general la Baja Edad Media se distinguió por una moral libre y esto se puede apreciar en el arte de la época.

El amor cortés es un fenómeno importante en esta época. Es una devoción en la que la sexualidad no está quizá ausente, pero se niega a expresarse y más aún a traducirse en actos. El amor cortés tuvo una inmensa resonancia y constituyó una verdadera explosión. Esta ética era nueva en aquella época, y probablemente en la humanidad.

El amor cortés es un lazo de fervor y de sumisión respetuosa que va del hombre a la mujer. Este homenaje de vasallaje amoroso tiene fuertes tintes de sensualidad, pero ésta apenas se traduce en palabras y nunca debe aparecer bajo una forma sexual directa.

Es pues un amor que se compromete a no ser satisfecho sexualmente, que acepta la frustración sexual haciendo de ello un homenaje a la dama. Hay de parte del hombre, una actitud sumisa, respetuosa, apasionada y obediente, de caballero servil absoluto.

Las características de este amor son la inaccesibilidad, la carencia de satisfacción sexual, el obstáculo religioso y social, todo lo cual hace precisamente que la pasión sea duradera. Ejemplo de este amor cortés es el de "Tristán e Isolda", que dormían separados por una espada.

André Moroli (1979) plantea que el mito del amor es exclusivo de la civilización occidental, en ninguna parte se encuentra con tal precisión e intensidad. Su evolución puede esquematizarse de la siguiente forma: 1) Como si estuvieran destinados desde la eternidad el uno para el otro. 2) Se enamoran desde el primer momento con un amor intenso, total y recíproco: 3) Pero la realización de este amor, la posesión física del uno por el otro, la vida en común no es posible, existe un obstáculo de donde, 4) surge la necesidad de vivir al margen, de arriesgarse, de engañar a alguien o de engañar a la sociedad, de vivir peligrosamente, todo lo cual 5) aviva el deseo, aumenta la intensidad de la atracción y acrecienta el placer de la posesión; esto provoca 6) inmensas desgracias que exaltan aún más este amor u hacen de él un ejemplo trágico. El amor termina mal, con la muerte, la separación cruel y necesaria; para ello uno de los dos compañeros cambia de estado, de ocupación, se hace asceta, peregrino, una especie de muertoviviente, es decir, un vivo que asiste a su muerte cotidiana.

Este amor es la gran característica del Mediterráneo y de Occidente en general, es un amor que domina al hombre, que está mezclado con un dolor profundamente motivado.

El amor en la Edad Media no sólo es un amor que va unido al dolor y que tiene necesidad de obstáculo, sino que bordea peligrosamente

ese obstáculo definitivo que es la muerte, cuya proximidad y amenaza hacen más fuerte la ternura y el placer. Se ve frecuentemente a los amantes zozobrar juntos en una muerte que parece unirlos.

Este amor cortés tiene un gran parecido con el amor a Cristo, en donde la renuncia también está planteada. El pecado es la materialización del amor o sea la posesión física realizada.

En la Edad Media el hombre es, ante todo, un caballero, el combatiente que se lanza a la batalla por dos motivos: el servicio de su señor y el honor de su dama.

El valor es una forma del amor altruista y de la renuncia de sí mismo. Este amor inspira el heroísmo guerrero, el ascetismo de la vida militar, el valor deportivo de los torneos. Freud diría que hay una sublimación del deseo sexual y posiblemente una transformación del instinto de vida a la búsqueda de una muerte gloriosa.

El amor sin esperanza de búsqueda física, es el tema clave de la ética de la Edad Media.

Por otro lado, con respecto al celibato, éste se consideró como la virtud principal de la fe cristiana y sólo la procreación podía justificar las relaciones físicas. André Moroli (1974) plantea que emergieron dos objetivos fundamentales en la moralidad de la Iglesia: 1) Crear una población de clérigos célibes y 2) restringir toda actividad sexual en los que estaban unidos por el sagrado matrimonio.

En los primeros años de la cristiandad el celibato era considerado como un ideal pero no siempre fue un requisito para entrar al servicio de Dios.

Sussman Norman (1976) plantea que los elegidos podían tomar esposas y que existía la costumbre de tener esposa pero no relaciones sexuales entre el clérigo y la mujer. De acuerdo con esta práctica un padre de la iglesia entraba a un matrimonio espiritual, más no carnal, los esposas podían vivir juntos y compartir la misma cama, pero por lo menos en teoría, las relaciones se mantenía casta.

Es difícil decir que tan exitosa era esta práctica, por otro lado había clérigos que se oponían abiertamente a esto, considerándolo incluso como una forma de placer perverso, ya que un matrimonio "casto" traía más placer ardiente que la misma unión conyugal.

En el Concilio de Ravena en 1261, se hizo patente la repulsión de que los clérigos no fuesen célibes y en 1565 en el concilio de

Valencia aparece el confesionario, para evitar el contacto físico entre el clérigo y las mujeres.

A pesar de todas estas restricciones, los clérigos seguían teniendo relaciones sexuales y la palabra "hijos de clérigo" llegó a ser sinónimo de bastardo.

En general, a pesar de las restricciones de la Iglesia, la gente seguía casi con las mismas actitudes de sus ancestros paganos, es decir, la gente se acariciaba y copulaba. La nobleza intercambiaba concubinas y de alguna manera, floreció la prostitución. Se observó poco cambio en cuanto a las relaciones maritales y extramaritales. En lo que sí hubo cambio fue en la modificación de algunas actitudes de la técnica coital. Durante la Edad Media, la Iglesia abogó por controlar las posiciones copulatorias. La única posición aceptada fue la del hombre arriba y la mujer abajo. El tomar a la mujer por atrás, era una posición atribuida a los demonios. La Inquisición se encargó de penalizar esta práctica. En Inglaterra, en esta época se prescribía una penitencia de 40 días por tales prácticas. Los actos sexuales orales y anales, eran vistos como perversos y demoniacos. Los cinturones de castidad, traídos a Europa por los cruzados que regresaban, tenían un escudo para el ano igual que para la vagina.

Como consecuencia de las restricciones impuestas por la Iglesia en la Edad Media surgió la costumbre, para la mujer de dormir con un camisón grueso con un agujero en el lugar apropiado, por donde se podía penetrar a la esposa, con un mínimo de placer sensual y de contacto físico.

En esta época se puede ver el fracaso de la Iglesia por alcanzar una aceptación universal de sus restricciones y regulaciones del comportamiento sexual. Pero un grupo de la sociedad, si tomó en serio el concepto de castidad y ascetismo en forma muy seria, vivían en un mundo lleno de miedo y el sólo pensamiento del sexo ponía terror en sus corazones. Fue en esta gente que aparecen manifestaciones de abstinencia sexual prolongada.

Al negar la expresión exterior de la sexualidad, ésta puede tornarse hacia adentro y así aparecen los grupos de personas que atentan contra la sensualidad de su cuerpo, causándose dolores y manifestaciones que van desde normas más o menos benignas como el dormir sobre tablas de madera, hasta formas más malignas que van desde cinturones con clavos y la automutilación de algunas partes del cuerpo. Algunas monjas se cortaban la cara, el pelo y a veces sus senos.

La ejemplificación de tales concepciones aparecieron en el siglo XIII, cuando sectas flagelantes recorrían Europa, diciendo que

habían recibido cartas de los cielos, demandando que la gente se castigara a sí misma por las maldades del mundo. San Doménico, por ejemplo, se inmortalizó por inflingirse 300,000 golpes sobre sí en seis días. Los flagelantes marchaban de pueblo en pueblo, usando flagelo de cuero pesado y castigándose hasta que brotaban hilos de sangre de las heridas aún abiertas.

La brujería en la época medieval fue en realidad un erotismo disfrazado o sublimado. Esta aparece a principios del siglo XIV; la creencia en espíritus malditos no humanos o semihumanos, tuvieron su origen en los tiempos prehistóricos y formaron la base de los antiguos cultos de la fertilidad. Este concepto de agentes malévolos no es más que una variación del pensamiento mágico que se encuentra en otras religiones o mitologías del mundo.

La conexión de estos temores y miedos de la época medieval, estaban relacionadas con el sexo.

En el libro "Malleus Maleficarum" (El martillo de la Bruja), escrito entre 1484 y 1486, por dos sacerdotes dominicos; Jacobo Sprenger y Heinrich Kramer, aparece una ansiedad sobre las funciones sexuales, específicamente la impotencia, el aborto y la infertilidad y un temor inconsciente a la mujer. En estos textos se le adjudicaba a la impotencia una causa sobrenatural y se dividió en dos variedades: "impotencia natural" e "impotencia sobrenatural". La natural era la inhabilidad de tener relaciones sexuales con cualquier miembro del sexo opuesto. La sobrenatural la de no poder tener relaciones sexuales con una persona, cuando se podía con los demás.

La lujuria también era evidencia del embrujamiento y como las mujeres inspiran lujuria, se les consideró como agentes naturales del diablo. Las cualidades seductoras naturales de la mujer, eran percibidas como sobrenaturales. A los procesos que se les seguían a las brujas, se les ha descrito como desahogos de impulsos, que de otra manera no serían social ni moralmente aceptables; por ejemplo, el proceso tenía la intención de buscar la marca del diablo, evidencia visible del pacto con él. Bajo la apariencia del propósito religioso, infinidad de mujeres fueron desnudadas y sujetas a exploraciones vaginales y rectales. La marca del diablo, podía ser cualquier lunar o marca de nacimiento y en este lugar se encajaban largos alfileres.

En general, se pensaba que la mujer era la portadora de los deseos carnales, se quemó a una gran cantidad de mujeres como brujas y se depositó en ella todos los abominables pecados productos del diablo. La lógica de este concepto es clara, ya que la lujuria carnal es la fuente de toda la brujería y como el cuerpo de la mujer es un satisfactor de la lujuria se le consideraba portadora de todos los males.

RENACIMIENTO

El Renacimiento fue un movimiento humanista que estuvo inspirado en la antigua Grecia y Roma. Dos eventos fueron clave para el disparo del interés por la cultura clásica: El Concilio de Florencia y la caída de Constantinopla. El Concilio de Florencia permitió la discusión de diferencias doctrinales entre representantes de la Iglesia Ortodoxa y la Católica Romana; la caída de Constantinopla en 1453, trajo una influencia bizantina y un interés por el conocimiento de la antigüedad.

Sussman Norman (1972) plantea que en el temprano siglo XV, la naturaleza de la existencia humana tomó otro sentido, la gente empezó a pensar en sí mismos como individuos y aceptar como natural sus percepciones, deseos e impulsos. El Renacimiento se caracterizó por un alejamiento de las ideas medievales de devoción y fe y a cambio de éstas, aparecen las ideas de escepticismo, materialismo e individualismo. A la par de estos cambios, vino un relajamiento en la represión de la expresión sexual en el arte, la literatura y, por supuesto, la vida diaria. Hubo una nueva realidad social: el sexo se podía desear abiertamente, idealizarlo y disfrutarlo.

La Iglesia, que en la Edad Media, denunciaba cualquier glorificación de la cultura pagana, guardiana de la fe y patrona principal del arte, iba transformándose y familias como los Medici, se convirtieron en mecenas del arte y las letras. Así aparece una de las principales obras importantes del Renacimiento, con un tema de la mitología clásica, "El Nacimiento de Venus". Al aceptar los valores sexuales más permisivos de la antigüedad.

El menoscabo de la espiritualidad que prevaleció en los siglos XIV, XV y XVI, se debió en gran parte a la baja reputación que en materia de espiritualidad tuvo la Iglesia. Durante los pontificados de Alejandro VI (1492-1503) y su sucesor Julio II (1503-1513), floreció la prostitución y el propio Alejandro VI, era padre de cuando menos 7 hijos ilegítimos. Esta época tuvo como característica transgresiones constantes a la doctrina cristiana y un decrecimiento al respecto del cargo más alto en el cristianismo.

La mujer y el hombre del Renacimiento, tenían como características la extravagancia, la sensualidad e individualismo; características muy distintas de la Alta Edad Media.

Katchadourian (1972) nos dice que los artistas retrataban muy bien la tolerancia a la sexualidad que prevaleció durante este tiempo. Los artistas vivían una vida libre de restricciones sexuales y las modelos de las madonas, a menudo eran seducidas sexualmente por los grandes maestros. El dibujo del cuerpo desnudo se volvió usual y las pinturas eran cada vez más sensuales. Los vestidos de la mujer

y el hombre se hicieron más explícitos de las formas anatómicas. Los senos de las mujeres fueron cada vez más visibles. El ser hijo ilegítimo apenas era una vergüenza. Gran parte de la población de todas las clases tanto económica como sociales, eran bastardos. Leonardo fue hijo ilegítimo de Piero d' Vinci y de una joven campesina.

La sífilis se volvió un hecho indeseable en la vida, y algunos europeos como John Calvin, sugirieron que la enfermedad fue ordenada por Dios para castigar a los promiscuos.

La Reforma fue una revuelta que dividió el cristianismo en Luteranos y Calvinistas, cada uno con enfoques diferentes del sexo y la sexualidad.

Lutero mostró sus diferencias con la doctrina de la Roma Papal, diferencias que involucraban el celibato, la virginidad y el matrimonio. Lutero sostenía que la castidad y el celibato eran condiciones impuestas por la Iglesia Católica y que no eran indicativos de virtud. El pensamiento de Lutero era que el sexo no era inherentemente pecaminoso, reconoció la existencia de la necesidad sexual y vivió la relación sexual como una parte necesaria del matrimonio. Los sacerdotes, monjes y monjas que no podían vivir en castidad, debían casarse y relevar la carga de culpa que tenían. El sexo y el matrimonio eran creados por Dios y pertenecían al estado natural de las cosas. Sostenía que los votos de castidad tan sólo agravaban la tendencia hacia la maldad.

John Calvin, la segunda figura más importante de la Reforma, estaba en desacuerdo con Lutero en los puntos del matrimonio, la virginidad y la castidad. Calvin tenía una visión más austera con respecto al sexo que la visión de Lutero, ya que él se oponía a la abstinencia, pero también a la promiscuidad; el cantar, el bailar, la glotonería, usar trajes ostentosos y otras actividades placenteras, eran causa de multa o encarcelamiento. El adulterio era castigado con la muerte. El Calvinismo tuvo gran éxito en Inglaterra, nación que rompió con la Iglesia de Roma, por no consentir en que el monarca Enrique VIII invalidara su matrimonio, con Catalina de Aragón, quien solo le dio una heredera; en esa época no se definía claramente si las mujeres podían heredar el trono de Inglaterra. En realidad el rompimiento de Enrique VIII con la Iglesia de Roma se debió a razones económicas y políticas y al deseo de éste rey de casarse con Ana Bolena.

A partir de este momento Enrique VIII disuelve la mayor parte de los monasterios, confisca las riquezas de la Iglesia y funda la Iglesia Anglicana, que era una mezcla de Luteranismo y la Iglesia Católica, sólo que el rey ocupaba el lugar del Papa.

La Iglesia Católica, como respuesta al creciente éxito de la Reforma, sostuvo un Concilio para tratar los asuntos destacados por hombres como Lutero y Calvin. Los problemas del sexo y del matrimonio fueron los temas más importantes. El Concilio reafirmó en 1536 los ideales católicos existentes; declaró el matrimonio un sacramento indisoluble y la adherencia absoluta a las reglas del celibato. Para simbolizar este cambio, el Papa Pablo IV, en 1555, ordenó que se quitara de las paredes de la Capilla Sixtina "El Juicio Final", de Miguel Ángel. Ante las numerosas protestas, se contrató a uno de los alumnos de Miguel Ángel para vestir las figuras desnudas. En 1566, el Papa Pío V, bajo el espíritu del Concilio de Trento, llamó a la abolición de las prostitutas en todos los estados papales. Este acto causó tal oposición que el Papa fue forzado a ceder.

A los siglos XVII y XVIII, se les considera comúnmente como la "Era de la Razón". Al siglo XVII se le denomina "La Ilustración"; ambos términos son usados para describir los cambios en la manera de pensar europea que se dieron a partir de importantes descubrimientos científicos, el impacto de tales descubrimientos fue una redefinición de los ideales existentes sobre asuntos humanos, incluyendo por supuesto la sexualidad. La moral sexual en el Renacimiento y la Reforma se encontraba contenida en la Biblia; los grandes pensadores como Descartes, Galileo, Kepler, Newton, Boyle y Hooke, encontraron respuesta a muchos misterios de la naturaleza y así, los intelectuales europeos dejaron de depender de las Sagradas Escrituras.

Inglaterra en el siglo XVII, pasó de ser una sociedad con un patrón holgado de moralidad sexual al puritanismo, y luego a un período en el que prevaleció la licencia irrestricta.

En la época Isabelina (1600), Inglaterra era un lugar en que el sexo (a excepción de la homosexualidad), era desinhibido y se veía como una parte disfrutable de la vida.

La Inglaterra Isabelina, fue también la época de Shakespeare y su obra refleja el clima moral y el ambiente sexual de fines del siglo XVI y principios del XVII. Las obras de Shakespeare, hacen referencias directas a las cornudeces, a la fornicación, a las vírgenes puras, a las copulaciones, ramerías, traficantes de ramerías y otras cuestiones sexuales. Los ingleses se reían del sexo y no había una ansiedad asociada con su práctica.

Sin embargo, a la par que apareció un grupo de puritanos calvinistas que estaba en contra de lo profano en el teatro, la conducta inmoral de la corte real y de la degradada vida de las clases sociales altas. Isabel I se opuso a los puritanos, pero no los persiguió, los que crecieron e incrementaron sus críticas y ganaron apoyo popular.

Con la muerte de Isabel I, sube al trono Jaime XVI de Escocia, proclamado Jaime I de Inglaterra. Este rey tenía un desagrado por la educación calvinista y comenzó un programa de hostigamiento. Al subir su hijo Carlos I al trono en 1625, sus políticas condujeron a una guerra civil (entre los leales al rey y los leales al parlamento). En 1649, después de una guerra de 7 años, Carlos I fue ejecutado; los puritanos comandados por Oliver Cromwell, establecieron el Commonwealth de Inglaterra. La holgura en la moral dio paso a lo estrictamente regulado en la difícil vida del calvinismo. El reino de Cromwell tuvo intentos repetidos para imponer los valores austeros del calvinismo sobre la población inglesa. El sexo en sí no era el blanco principal para alterar los hábitos sociales, más bien era el placer, en cualquiera de sus formas, el que servía para hacer zozobrar la habilidad para servir a la gloria del señor, según los puritanos. Como fuente principal del disfrute, la expresión sexual estaba limitada.

En 1650 se adoptó una legislatura que prohibía entretenimientos profanos como bailar, cantar y el hacer representaciones teatrales. La fornicación se volvió castigable con prisión y el adulterio con la muerte. El pelo largo y el maquillaje eran considerados como señal de prostitución. Cualquier actividad que no estuviera relacionada con la adoración del domingo era prohibida. En el matrimonio, el sexo era visto para la procreación y no para el placer. El vestido y el peinado deberían ser simples.

A pesar de esto, los sentimientos de la mayoría de los individuos ingleses estaban en contra de las duras reglas hechas por los calvinistas.

A los dos años de la muerte de Cromwell, el Parlamento mandó llamar al hijo exiliado de Carlos I.

El populacho recibió ansiosamente a Carlos II y a su cortejo y se reemplazó el puritanismo por el hedonismo. La promiscuidad alcanzó un grado inigualable en la historia. El adulterio, que previamente se le tenía como afrenta a Dios y una ofensa a la ley, se convirtió en índice importante de lealtad al monarca.

El rey y su corte, daban el tono permisivo a la sociedad. Casado con una reina estéril, Carlos II mantuvo una serie de amantes que incluían a una prostituta que creció en un burdel. Proliferaron los homosexuales y surgieron los clubs para ellos y travestis. Las actrices del teatro desempeñaban dos papeles: de actrices y cortesanas. Aún así, el puritanismo de la sociedad, sobre todo en las clases bajas y del campo no desapareció y siguieron viviendo de los ideales calvinistas.

El siglo XVIII trajo en sus primeras décadas una completa liberación de las costumbres y gustos, se miró con desdén las virtudes eróticas y marciales de la era precedente. Las

prohibiciones y castigos ya no inspiraron temor. Katchadourian (1972) en su libro "Las bases de la sexualidad humana", expone que ningún otro período de la historia Occidental, el arte erótico fue más cálidamente protegido e incluso oficialmente promovido. Los artistas, sobre todo en la pintura elevaron su nivel de calidad dedicándose a temas sexuales sin temor ni vergüenza. Proliferaron los desnudos, los temas de seducción y de copulación. Esta libertad casi ilimitada era más bien para las élites; en las clases inferiores seguían las amenazas a los "delincuentes" sexuales, por ejemplo: los homosexuales eran muertos por descuartizamiento.

Este Siglo fue una era de exceso, incluso violencia sexual que se reflejó en la obra del Marqués de Sede (1740-1814) el cual será recordado más que por su obra, por su concepción de la excitación sexual en el sufrimiento de los otros.

Según Sussman Norman (1976) en 1738, John Wesley en Inglaterra denunció los excesos de la sociedad en sus sermones metodistas, denuncia también la falta de sentimiento religioso de la población y el vacío que prevalecía en la Iglesia Anglicana.

La actitud hacia la sexualidad en Inglaterra empieza a cambiar más o menos a la mitad del Siglo, la mente de las personas se hicieron más moralistas (posiblemente debido al movimiento metodista de Wesley). Esto puede verse claramente en el cambio de actitud hacia el matrimonio; al principio de Siglo estos eran efectuados en cualquier parte y pertenecían más bien al impulso del momento que a algo razonado o calculado; para 1753 en Inglaterra se establece la ley del matrimonio, en donde se invalida todos los matrimonios que no hayan sido efectuados u oficiados por un clérigo de la Iglesia Anglicana.

SIGLO XIX

El siglo XIX se caracteriza por el desarrollo de la industria, las guerras de colonización, el acceso de la clase media al poder y la reaparición de un tipo de amor que recuerda el de la Edad Media y el del Renacimiento.

Es un siglo de contrastes, por una parte hay ideales morales elevados, una vida familiar íntima y una idealización de la mujer.

Moroli André (1974) plantea que este siglo se caracterizó por una amplia difusión de la prostitución, la extensión de las perversiones sexuales, la rebelión de las mujeres en busca de menos desigualdades y más independencia y, en fin, por una curiosidad hacia los problemas surgida en todas las capas sociales de la población, expresada en el arte, la literatura, la filosofía y la ciencia médica.

Durante la primera mitad del Siglo XIX, acontecimientos como la revolución industrial y descubrimientos científicos y tecnológicos, causaron reacciones radicales en los ideales y valores de los intelectuales de la época; surgen los conceptos de amor libre, control de la natalidad, los derechos de la mujer y reformas en los roles sexuales.

Este movimiento fue una reacción contra el razonamiento de los siglos anteriores (especialmente en el Siglo XVIII), la emoción y los sentimientos reemplazó a la omnipotencia de la razón. Los deseos y pasiones individuales fueron aceptados como fuerzas dirigentes en el comportamiento humano.

El matrimonio fue aceptado como una unión entre iguales cuya base primordial era el amor recíproco. Los elementos psicológicos y físicos fueron reconocidos como de igual importancia.

Sussman Norman (1976) concluye que en esta época los ideales y valores estaban puestos en lo emocional y que solamente se consideró una verdadera relación la que tenía elementos pasionales y de gran atracción física y sexual. Se diluyeron las diferencias de los roles sexuales entre el hombre y la mujer. el valor convencional de la castidad premarital fue rechazado.

Algunos de estos reformadores fueron: Sheley, Byron y Mary Wollstenecraft quien publicó a principios de siglo una obra acerca de los derechos de la mujer.

En esta época, más o menos a mitad de Siglo un tema muy controvertido, aceptado por algunos, sobre todo los intelectuales y artistas, y rechazado por otros, fueron los anticonceptivos y la sexualidad abierta que pretendieron algunos era imposible para la mayoría de las mujeres, ya que no se contaba con anticonceptivos eficaces.

A mediados del Siglo, el romanticismo fue obscurecido por el victorianismo, que fue una ética puritana en donde se trató de reglar la virtud de la mujer que como consecuencia de la industrialización empezó a ofrecer independencia económica. La estructura familiar se vio amenazada y así aparece la ética victoriana como reguladora de la sexualidad.

La mujer (sobre todo la de clase media) volvió al hogar y la institución matrimonial fue reforzada, el amor romántico de la primera mitad de Siglo quedó relegada por la acumulación de riquezas materiales y la pureza de la mujer, a la cual se le veía como un "angel", incapaz de sentimientos sexuales.

La mujer objeto de amor romántico, adornada de todas las virtudes, se retira cada vez más de la vida exterior, ya casi no ejerce ninguna profesión fuera de casa.

En la ética sexual del siglo XIX se deja sentir la pujanza de la naciente burguesía, segura de sí misma y heredera, sin darse cuenta, de los prejuicios y privilegios de los que acababan de desposeer a la nobleza.

El advenimiento de la burguesía, comercial e industrial, dio lugar a un desarrollo totalmente nuevo de la ética sexual; ya que para los que habían conquistado un puesto más alto en la sociedad lo primero que contaba era la importancia del hogar y de la casa como refugio y un retiro de las preocupaciones del trabajo y de las agitaciones del mundo. Esta paz del hogar era preciso conservarla a toda costa y, por consiguiente, impedir la entrada de los problemas del exterior.

La mujer sigue siendo la inspiradora y consejera moral del hogar, y es necesario que no se vea afectada por nada, para que siga pura; debe estar rodeada sólo por su marido y los miembros de su familia y, sobre todo, debe estar al abrigo de lo que haga pensar en el sexo. En esa época se empieza a decir de una mujer encinta que está "en un estado interesante". En la consulta médica, la mujer no se desvestía sino que señalaba sobre una muñeca la parte afectada.

El pudor hacía que se reprobasen tanto las funciones de excreción como las funciones sexuales, y se pensaba con toda naturalidad que la sexualidad, aunque inevitable (en el matrimonio) no dejaba de ser una función baja e indecente, a la que no se entregaba sólo forzado por su naturaleza animal.

En todo este clima de pureza, si existía una insatisfacción sexual, como era el caso frecuente, nunca se hablaba de ello. Si la insatisfacción se traducía en una neurosis, ésta se atribuía a otras causas.

Según Moroli (1974) plantea que la práctica sexual normal se hacía con mucha reserva. Era muy raro que las parejas se desnudaran para hacer el amor, así como era indecente que la mujer experimentara placer. Havelock Ellis cuenta innumerables casos de inhibición de este tipo. El amor conyugal del siglo XIX es un amor asexual, al menos por parte de la mujer que, si experimentaba placer, se guardaba bien de demostrarlo.

El siglo XIX también se caracterizó por un recrudescimiento de la prostitución. Las causas de ello fueron múltiples; por un lado, el crecimiento rápido de las ciudades y concentración de la población; militarización intensa de la sociedad, con la movilidad creciente de hombres jóvenes separados de su medio de origen, condición injusta de las mujeres que induce a algunas a "hacer carrera" obteniendo dinero de su belleza.

Por otra parte, la prostitución parece que florece en la época en la que predominó el matrimonio de tipo patriarcal absoluto.

A pesar de este estilo "victoriano" que prevaleció en el siglo XIX, había un espíritu de curiosidad y un deseo de investigación de los problemas sexuales. Este espíritu y este deseo se convirtieron en realidad gracias a los esfuerzos de hombres de origen muy diferente e incluso opuesto tal como los escritores e investigadores científicos. Del lado de la literatura destacan los estudios y las novelas de tema sexual, cuyos principales responsables fueron: Balzac, Zola, Gautier, Flaubert, Baudelaire, en Francia; Wilde, en Inglaterra, y Whitman, en América.

En el plano científico, se sabe que con éxito autores científicos como Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld, Brauer y Freud, se dedicaron a ello, y ¿cuáles fueron los resultados de su trabajo?: una verdadera revolución sexual.

Se demostró que la frigidez y la impotencia eran consecuencia de la inhibición y de la culpabilidad sexual, así como el vaginismo; que la homosexualidad y otras perversiones provenían de una represión precoz de la sexualidad infantil, de la que el sujeto sólo podía ser liberado mediante un acto de reviviscencia realizado por medio de la asociación libre y la permisión de decirlo todo durante las sesiones de cura.

También se abrió camino hacia la investigación de la sexualidad cuando, Robert Lee, un ginecólogo de Filadelfia publicó en 1844 un manual de parto, profético, en el que sostenía que el síndrome "miedo, tensión, dolor" era el responsable de los partos difíciles.

El siglo XIX concluye con una doble moralidad; por una parte, los matrimonios están muy reforzados y protegidos por la opinión pública y, por otra, la existencia de un mundo galante que vive de las irregularidades y titubeos del primero.

Entre estos dos mundos, se empieza a entrever un tercero, el de las mujeres que trabajan, el de las mujeres que intentan, mediante una actividad, a veces degradante y peor pagada de lo que nos podemos imaginar, ganarse una forma determinada de vida independiente.

Hay, además, signos visibles que demuestran una actitud menos rígida en materia sexual, más tolerante. La literatura es menos puritana y habla más abiertamente del amor y del sexo. Se cambia la actitud hacia determinadas formas "anormales" del comportamiento sexual. La homosexualidad, por ejemplo, ya no se considera como un pecado, sino como una enfermedad psicológica.

En el siglo XIX se nos presenta como un período de transición. La mujer es importante y adulada, pero considerada como un objeto

frágil, se afirma como un ser humano total. Poco a poco le va siendo posible sacar todo el partido a sus facultades. El siglo XX demostrará que la ternura y el placer, unidos por el amor, no perderán nada de su valor.

SIGLO XX. EPOCA CONTEMPORANEA

Los adelantos científicos en la medicina de los últimos años han aumentado la longevidad, sobre todo en las mujeres, han mejorado el estado general de la salud.

Los progresos en la alimentación y la prevención materno- infantil producen un rejuvenecimiento general de la población.

Los métodos anticonceptivos han proporcionado una mayor seguridad en las relaciones sexuales.

Desde Aristóteles y el aceite de cerdo hasta la moderna pildora que impide fecundación o la anidación, el camino de la libertad de concepción ha tardado 2500 años en reconocerse.

Según Moroli André (1974) la utilización de la pildora ha tenido como consecuencia un aumento sensible de las relaciones sexuales entre adolescentes y también ha sido la causa de que se multiplicaran las experiencias con diferentes compañeros.

El control de los nacimientos ha transformado literalmente la vida sexual de muchas parejas, el hombre, si así lo desea, puede someterse a la operación de la vasectomía, que consiste en la sección de los conductos deferentes que llevan el esperma de los testículos a la uretra.

Los progresos que la ciencia a aportado no son sólo de orden técnico y material; por encima de la elevación del nivel de vida, por encima de las comodidades cada vez mayores, estos progresos científicos son progresos en la estructura del espíritu, en la forma de abordar los problemas, y ésto incluye, por supuesto, los problemas que la sexualidad nos ha planteado desde siempre. El sexo se ha visto liberado, en gran parte, de las connotaciones confusas que compartía con el pecado según la moral tradicional.

Los progresos científicos han demostrado que existen, para resistir las frustraciones y las angustias tan frecuentes en nuestros días, otros medios distintos del alcoholismo, la drogadicción o la agresión. Estos medios son la sexualidad adaptada, el cultivo del arte, la práctica de la investigación, los deportes y, si las dificultades son graves, la psicoterapia y los medicamentos tranquilizantes, reguladores de la disposición anímica.

Giraldo Neira (1985) concluye que el siglo XX ha tenido como característica principal la investigación sexual; dicha investigación implica que el sexo podía ser estudiado como cualquier otra cosa y que constituía una materia aparte del resto de la vida.

La era moderna de la investigación sexual comienza con los trabajos de Sigmund Freud (1856-1936) en Austria, desarrollando un vasto sistema teórico acerca de la sexualidad; Havelock Ellis (1921-1954), en Inglaterra investigó lo que la gente hace en su vida erótica. Alfred Kinsey (1938-1956), en Estados Unidos introdujo los procedimientos normales de la investigación científica a un nuevo campo y prohibido.

Kinsey y tres ayudantes entrevistaron a aproximadamente 17000 personas de sexo masculino acerca de su conducta sexual. En 1946 Kinsey consideró que había obtenido un número suficiente de casos masculinos para publicar los hallazgos. En 1948, él y sus colaboradores publicaron sus descubrimientos bajo el título de "Sexual Behavior in the Human Male".

El libro produjo gran sensación y fue, tal vez, el mayor acontecimiento público en materia de ciencia. Y así apareció un nuevo personaje: el investigador sexual.

Kinsey logró con su primer libro y el siguiente "Sexual Behavior in the Human Female", mantener un espejo en el que pudiera verse la sociedad, y abrió la puerta a la discusión pública de la sexualidad.

La labor de Kinsey estimuló la investigación sociológica de observación de los homosexuales y las prostitutas y el registro de los homosexuales, visto desde un aspecto patológico.

A partir de estas investigaciones, hubo una constante corriente de estudios acerca de las actitudes de los universitarios hacia el coito premarital y la frecuencia del mismo.

Poco antes de Kinsey, en 1956, William Masters y Virginia Johnson, empezaron a estudiar los aspectos fisiológicos y anatómicos de la respuesta sexual, aventurándose en el trabajo de observación en laboratorio. Ellos consideraron la respuesta sexual humana como una función biológica natural.

Durante dos décadas, Masters y Johnson estudiaron la conducta sexual de mujeres en condiciones científicas de laboratorio. Observaron y registraron, aproximadamente 14000 mil actos sexuales. Sus observaciones incluían un amplio espectro de condiciones sexuales en toda clase de posiciones, entre personas extrañas,

entre parejas matrimoniales bien avenidas y entre parejas que presentaban dificultades sexuales e interpersonales. Se exploraron diversas técnicas de estimulación erótica, así como de auto-estimulación. Investigaron la conducta sexual de mujeres y hombres de diversas edades. Observaron también el sexo durante la menstruación y la respuesta sexual de varones circuncidados, comparando su conducta con los que no lo habían sido. Analizaron también los efectos de varias técnicas anticonceptivas sobre la conducta sexual. Además, investigaron la respuesta sexual en presencia de diversas situaciones patológicas, incluyendo el caso de una vagina artificial, etc.

Estos estudios brindaron, finalmente, una imagen precisa de la psicofisiología básica del funcionamiento reproductor humano. En 1966, hacen su primera publicación que lleva por título "The Human Sexual Response", que fue el resultado de sus primeras investigaciones, y que ha influido de manera especial en el tratamiento de las disfunciones sexuales.

Por su parte, Joseph Lo Piccolo, en 1969 desarrolló un programa terapéutico para las mujeres con dificultades para experimentar el orgasmo. Este programa se llevó a cabo en una clínica de psicología de la Universidad de Oregon durante cuatro años con buenos resultados. El programa plantea que la mujer es responsable de su sexualidad, es decir, de percibirse como ser sexual y de sentirse a gusto consigo misma.

Para 1976, publica Joseph Lo Piccolo, Julia Herman y Leslie Lo Piccolo el libro "Becoming Orgasmic: A sexual Growth Program for Women" donde plantean la necesidad de aprender a comprender y a tener cierto control sobre el cuerpo para disfrutar el sexo. Describiendo estrategias para evaluar y revisar los aspectos significativos vinculados a la sexualidad femenina, para entenderlos, y de ser necesario, superarlos con el objetivo de que la persona se responsabilice de su propia sexualidad.

Helen Singer Kaplan (1974) también ha dedicado interés en el terreno de la sexualidad humana. En 1974 publica sus investigaciones (producto de su experiencia clínica sobre las disfunciones sexuales y su tratamiento).

Una de sus aportaciones es el modelo trifásico de la respuesta sexual humana. Este consiste en plantear la respuesta sexual en tres fases: deseo, excitación y orgasmo.

Conceptualiza a las disfunciones sexuales como síntomas psicósomáticos, producto de la ansiedad y su orientación es pluricausal y ecléctica.

En su última publicación (1987) titulada "Disfunciones sexuales" concluye, apoyada en los estudios de Klein (1964-1980) que existe un factor biológico congénito que determina el síndrome de ansiedad fóbica y que se manifiesta en la presencia de un mecanismo neural regulador de la ansiedad patológicamente sensible, por deficiencia o menoscabo grave, y que para el tratamiento de estos pacientes es útil la administración de tricíclicos.

Alvarez-Gayou Juan Luis (1986) propone que la respuesta sexual humana consta de seis etapas (fase de estímulo sexual efectivo, de excitación, de meseta, de orgasmo, de resolución y período refractario) y conceptualiza a las disfunciones sexuales de la mujer y el hombre, en función de que la alteración es un incremento o decremento de alguna (s) de las fases, originado por la ansiedad que despierta la relación sexual.

Alice Kahn Ladas, et al. (1982), publican información sobre el punto de Gräfenberg o punto G, la eyaculación femenina, la importancia del tono de la musculatura pelviana y el continuo de la respuesta orgásmica. Desde nuestro punto de vista, coincidimos con Ladas de que estos postulados requieren de mayores investigaciones, ya que no existen datos que concluyan que existen dos tipos de orgasmo femenino, el vaginal y el clitorideo; o bien, que la mujer tiene la capacidad de eyacular.

En 1976 Shere Hite publica estudios sobre la sexualidad femenina y masculina; estos estudios son análisis estadísticos de lo que la mujer y el hombre experimentan o perciben como orgasmo,

Cada vez es mayor el número de personas interesadas en la investigación sobre la sexualidad y puede decirse que en cierta medida los estándares con respecto a la sexualidad han cambiado, y los valores religiosos se han debilitado.

Pero a pesar de este avance y de estos cambios, que de alguna manera son evidentes, sigue existiendo una actitud temerosa y vacilante en lo que a sexualidad se refiere. La herencia del pasado no es fácil eliminarla y aún forma parte del presente, impidiendo que la sexualidad se pueda vivir de una forma placentera, es decir todavía existe angustia con respecto a esta parte tan vital en los individuos.

Es notorio que la cultura occidental ha concebido la sexualidad como aquella cuya función es la reproducción, negando la sensualidad y el placer, como parte indispensable de la misma.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Debido a que tratamos el tema de disfunciones sexuales, debemos conocer cuál es la respuesta fisiológica a un estímulo sexual efectivo en la mujer y en el hombre, para así poder entender el mecanismo de los factores que afectan la respuesta sexual.

Para esto revisaremos a continuación los modelos que de alguna manera nos explican dicha respuesta. Estos modelos son los expuestos por Masters y Johnson, Alvarez-Gayou y Helen Kaplan.

Es preciso mencionar que el estímulo sexual efectivo varía, ya que cada individuo posee una pauta propia de estímulos que tienen para él un valor en especial.

Dicho estímulo es el que activa la respuesta sexual; entre ellos tenemos, por ejemplo: el color de los ojos, la calidad del cabello, el tamaño de los senos, el modo de vestir, el perfume, el contacto corporal, etc.

MODELO DE MASTERS Y JOHNSON.

Ahora bien, Masters y Johnson (1966) dividen, para su estudio, a la respuesta sexual humana en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Comenzaremos con este esquema, ya que resulta útil para correlacionar los distintos fenómenos fisiológicos concomitantes a cada una de las fases, que se suceden en distintas partes del organismo.

Fase de excitación.

Esta fase se desarrolla a partir de sensaciones eróticas. El estímulo es un factor desencadenante de la respuesta; y de acuerdo a las variaciones individuales, mantiene o interrumpe la respuesta. Si el estímulo no es del todo eficaz, la fase de excitación puede prolongarse e incluso interrumpirse.

La respuesta fisiológica del organismo al estímulo sexual es doble. Una reacción primaria es la vasocongestión generalizada y una secundaria que consiste en un aumento, también generalizado, de la tensión muscular (miotonia).

La respuesta de las vísceras pélvicas a la estimulación sexual reside en la lubricación vaginal en la mujer y la erección peneal en el varón, ambas son reacciones vasodilatadoras.

La erección ocurre aproximadamente de los 3 a los 8 segundos tras el comienzo de la estimulación sexual, y la lubricación se efectúa e un periodo de 10 a 30 segundos una vez comenzada la estimulación sexual.

En el varón, durante esta fase, se hace más espeso el saco escrotal, y los testículos comienzan a elevarse debido al acortamiento de los cordones espermáticos.

En la mujer se presenta una hinchazón en los pechos y erección de los pezones. La erección de los pezones también está presente en el hombre.

Se da una vasocongestión, menor, del clitoris, que se hace eréctil en algunas mujeres, pero no en otras. Durante la excitación, el útero aumenta de tamaño; debido a la vasodilatación y comienza a subir desde su posición pasiva en el suelo pélvico; y la vagina comienza a dilatarse y abombarse para poder alojar al pene.

Los procesos respiratorios se aceleran, aumenta el ritmo cardiaco y se incrementa la presión arterial en la mujer y el hombre a medida que el cuerpo se prepara para la tensión concomitante al coito.

Fase de meseta.

Consiste en un estado de excitación más avanzado, inmediatamente anterior al orgasmo. Aquí la respuesta vasocongestiva local de los órganos sexuales alcanza su máximo en ambos sexos.

La erección del pene alcanza su máxima capacidad y se hace firme. Los testículos son 50% más grandes que en su estado basal, y los cordones espermáticos han elevado los testículos.

En el hombre hay una emisión mucosa preeyacuatoria que probablemente procede de la glándula de Cowper.

En la mujer la secreción mucosa proviene de las glándulas de Bartholin, que no contribuye precisamente a la lubricación vaginal (excepto en la zona de la horquilla).

En la respuesta sexual femenina se presenta un moteado en la piel, que es debido a la vasocongestión generalizada, misma que explica los cambios fisiológicos de los órganos sexuales. Masters y Johnson (1967) la describen como una hinchazón y coloración de los labios menores (piel sexual), que varía desde un rojo brillante a un color borgoña; y la formación de una lámina espesa de tejido congestionado, que han denominado "plataforma orgásmica". Esta lámina rodea la entrada y la porción más baja de la vagina. Además,

durante esta etapa el útero alcanza su máxima altura a partir del suelo pélvico y el tercio exterior de la vagina se halla muy dilatado. Finalmente, antes del orgasmo, el clitoris gira 180 grados y se retrae en posición plana por detrás de la sínfisis pubiana.

Fase orgásmica.

La fase orgásmica son escasos segundos, durante los cuales la vasocongestión y la miotonía son liberados. Es una respuesta subjetiva y es considerada como la fase más placentera del acto sexual.

Durante el orgasmo se producen, en ambos sexos contracciones involuntarias espasmódicas de la musculatura general, como el recto anterior del abdomen, el esternocleidomastoideo y la musculatura facial.

El orgasmo femenino se expresa con las contracciones musculares y los tejidos que rodean el introito vaginal y los músculos pélvicos. Las contracciones ocurren con intervalos de 0.8 segundos.

Hace poco se pensaba que en el hombre, eyacuación y orgasmo eran sinónimos. En realidad pueden ser fenómenos separados, aunque siempre son simultáneos.

En la eyacuación, el semen brota del pene de 3 a 7 chorros, con intervalos de 0.3 segundos. Masters y Johnson describen dos componentes del orgasmo masculino: el primero consiste en contracciones de los órganos internos que empujan el semen hacia la parte posterior de la uretra, en el interior de la base del pene y señalan la sensación de "inevitabilidad" de la eyacuación; el segundo componente son las contracciones orgásmicas de los músculos que están situados en la base del pene (isquio y bulbocavernoso) que empujan el semen por la uretra para salir por el extremo del miembro.

En general, el orgasmo es una sensación explosiva e incontrolable de liberación de tensión, después de la cual queda una lasitud y tranquilidad total.

Anteriormente se creía que en la mujer había dos tipos de orgasmo; el clitorideo que se originaba por la estimulación del clitoris; y el vaginal, que era consecuencia de la estimulación de la vagina. Esto se observa en la teoría freudiana, y expone que el erotismo infantil se centra en el clitoris y posteriormente transfiere las sensaciones eróticas hacia la vagina en las mujeres normales, para alcanzar la madurez sexual. De tal forma que el orgasmo clitorideo se daba en mujeres infantiles, es decir, aquellas fijadas en etapas tempranas del desarrollo.

Esto generó la idea de que la mujer normal era la que tenía orgasmos producidos por una estimulación vaginal, mientras que el erotismo clitorideo era patológico.

Masters y Johnson (1968) demostraron que esta idea era una falacia, ya que, aunque sea placentera, la estimulación vaginal en sí misma no produce una respuesta orgásmica, a menos que este acompañada de fantasías muy eróticas, con lo cual el orgasmo vaginal posee una base psicológica más que fisiológica. Por el contrario, la estimulación clitoridea produce, normalmente, el orgasmo. Estos autores afirman que el orgasmo femenino casi siempre es desencadenado por la estimulación clitoridea y se manifiesta mediante una descarga de los músculos circunvaginales, por lo que el orgasmo al ser un reflejo tiene un componente sensorial y otro motor (Kaplan 1979).

Cabe mencionar que las conclusiones de Alice Ladas (1983) dicen que el orgasmo puede ser producido por la estimulación del punto G, que se encuentra situado en el tercio interno de la vagina. Ella aporta un elemento valioso, ya que como lo concluyen los autores anteriores, no existe un orgasmo clitorideo y otro vaginal, sino que como resultado de un reflejo es producto de un componente sensorial y otro motor, es decir la base de la vagina contiene un área de máxima sensibilidad que Ladas denominó punto G y que al ser estimulado produce el orgasmo.

Fase de resolución.

Consiste en un periodo de involución en donde la tensión se pierde y lleva al individuo de la etapa de meseta y excitación a un estado de inexcitabilidad.

En la mujer si se aplica un nuevo estímulo sexual hay una respuesta potencial, que le permite volver al estado de orgasmo sin que la tensión sexual descienda a la fase de meseta, por lo que se dice tienen una capacidad multiorgásmica.

En el hombre hay un periodo refractario después de la fase de resolución y la reestimulación sólo es posible cuando termina este periodo. Cabe mencionar que el hombre joven puede eyacular una segunda vez sin pérdida de erección.

En el varón los testículos sufren inmediatamente una detumescencia y descienden a su posición baja. En él aparecen las últimas contracciones de la uretra penéal, irregulares y no expulsivas.

En la mujer lo que involuciona con mayor rapidez en la fase de resolución es la vasodilatación de la plataforma orgásmica y la

coloración de los labios menores. El orificio cervical continúa abierto durante 20 o 30 minutos después del orgasmo; y el útero completa su descenso en la pelvis.

MODELO DE ALVAREZ-GAYOU.

Alvarez-GAYOU (1985) considera que la respuesta sexual está constituida por seis fases:

1. Fase de estímulo sexual efectivo
2. Fase de excitación
3. Fase de meseta
4. Fase de orgasmo o mioclónica
5. Fase de resolución
6. Fase de periodo refractario o de no respuesta.

El retoma el modelo de Masters y Johnson de las cuatro fases, pero enfatiza el mecanismo del Estímulo Sexual Efectivo, así como el proceso refractario. Estos aspectos ya habían sido descritos por Masters y Johnson en su modelo en las fases de excitación y resolución respectivamente.

El primero consiste en que el organismo responderá ante cualquier situación que provoque una respuesta sexual, esta puede ser reflexológica (estímulos reflejos) y psicogénicos (estímulos psicológicos) ya sean interoceptivos o exteroceptivos.

La fase refractaria es aquella que se da después de la fase de resolución, y se caracteriza por un umbral elevado de respuesta a un estímulo sexual; ésta se da en ambos sexos y su duración es variable.

MODELO DE HELEN S. KAPLAN.

Helen S. Kaplan (1979), por su cuenta plantea el modelo trifásico y nos dice que la respuesta sexual humana está integrada por tres fases: 1. Deseo; 2, Excitación (que corresponde a la fase de excitación y meseta planteadas por Masters y Johnson) y 3, Orgasmo (que es similar al propuesto por Masters y Johnson, en cuanto a los concomitantes fisiológicos, ya que Kaplan considera que el orgasmo contiene dos componentes: el sensorial y el motor).

Kaplan afirma que aunque estas fases están fisiológicamente relacionadas, pueden ser inhibidas independientemente y por separado debido a que cada una tiene su propio sistema de circuitos neurofisiológicos. De tal forma que las disfunciones cobran sentido cuando se les considera como resultantes del menoscabo de una de las tres fases.

Kaplan (1979) expone que el deseo sexual o libido se caracteriza por sensaciones específicas que mueven al individuo a buscar experiencias sexuales. Estas sensaciones son vivenciadas con cierta inquietud, excitación e interés abierto a experiencias sexuales; ante estas sensaciones se dice que la persona está "caliente".

Es posible que el deseo sexual tenga conexiones neurales con el sistema límbico, que es el que asegura la supervivencia del individuo, así como la reproducción de la especie y su influencia abarca el sustrato biológico de nuestra compleja experiencia emocional. No todas las conexiones neurales ligadas al deseo sexual han sido localizadas con precisión. Por ejemplo, "hay pruebas de que el deseo sexual es sumamente sensible a factores experimentales que determinan y configuran, en buena medida, los objetos y actividades que han de suscitar o no nuestros deseos". (1)

La testosterona, en la sexualidad humana, es considerada como la hormona de la libido, ya que en ausencia de ella existe una disminución en el deseo sexual tanto en la mujer como en el varón, pero el mecanismo de acción no ha sido claramente comprendido.

Ante esto diremos que el deseo sexual se activa cuando percibimos experiencias sexuales, tales como ver al ser amado, ver oír u oler determinados estímulos.

Kaplan (1979) afirma que el deseo sexual por ser un impulso está regulado por un doble mecanismo: la obtención de placer y la evitación de dolor. Plantea que el deseo sexual debe tener una conexión anatómica y/o química con los centros del dolor, porque si un objeto o situación sexual produce dolor, es decir, es vivenciado como peligroso o destructivo, dejará de provocar deseo.

Inferimos que en el masoquismo hay un bloqueo en esta conexión, o bien, el masoquista vivencia la experiencia dolorosa como placentera.

Para resumir, diremos que existe un paralelismo entre la respuesta sexual femenina y masculina. Las reacciones fisiológicas más importantes, tanto en la mujer como en el hombre, reside en la vasodilatación genital, y la contracción muscular voluntaria e involuntaria. Si se descartan las diferencias anatómicas se puede decir que ambos sexos tienen similares respuestas a la estimulación sexual.

(1) Kaplan H.S. "Transtornos del deseo sexual". Edit. Grijalbo. España, 1982. p. 31.

DISFUNCION EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

En este apartado revisaremos algunas definiciones sobre disfunción sexual.

Masters y Johnson (1970) dicen que la inadecuación sexual consiste en cualquier grado de respuesta sexual insuficiente para satisfacer la demanda aislada del momento, puede ser una incapacidad constante o transitoria para el desempeño sexual.

Helen S. Kaplan (1976) define la disfunción sexual como aquel sintoma psicossomático que impide al individuo realizar el coito o gozar de él. El sintoma puede inhibir la fase de deseo, excitación u orgasmo, conjunta o separadamente.

Lo Piccolo (1976) nos dice al respecto, que la disfunción sexual es la incapacidad de obtener placer durante los contactos sexuales debido a que el individuo a aprendido a ignorar o a suprimir sus sentimientos, es decir, no son conscientes de las respuestas sexuales de sus cuerpos.

Alvarez-Gayou J.L. (1986) concibe la disfunción sexual como una alteración persistente de una o varias fases de la respuesta sexual, que provocan problemas y molestias al individuo o pareja.

Estas definiciones son el resultado de un aporte importante que es el concepto psicossomático que vino a revolucionar la forma de ver las perturbaciones sexuales, ya que se puso énfasis a los determinantes psicógenos y promovió un adecuado entendimiento de la infraestructura biológica de la respuesta sexual humana.

Antes de llegar a esta conclusión se creía que todos los pacientes con perturbaciones sexuales, ya fueran desviaciones o disfunciones, eran considerados como variantes de la misma población psicopatológica. También se caía en el error de considerar las causas de las disfunciones sexuales como específica y profunda, es decir, de graves conflictos inconscientes referidos al sexo.

Otro aporte importante fue el haber descrito la fisiología de la respuesta sexual humana. Como se mencionó en el apartado de cultura occidental, Masters y Johnson fueron los primeros que tuvieron el sentido común para considerar la respuesta sexual humana como una función biológica natural.

Posteriormente Kaplan (1974), en su libro "La nueva terapia sexual", separó los trastornos de la fase de excitación de los de la fase orgásmica en la mujer y el hombre, aumentando la

efectividad clínica; pero aún a estas alturas la comprensión de la respuesta sexual y de sus disfunciones seguía siendo incompleta, hasta que en 1979 planteó una tercera fase: del deseo sexual.

Este planteamiento trifásico nos permite comprender la disfunción de una fase por separado o dos o más fases, ya que las fases están unidas entre sí, y que los factores patógenos físicos y psicógenos son múltiples.

James Seaman (1956) fue otro de los primeros en separar de la masa indiferenciada de disfunciones sexuales masculinas a la "impotencia eyaculatoria", y que ideó un método terapéutico específico y sumamente eficaz para la eyaculación precoz.

Actualmente las disfunciones sexuales adquieren sentido cuando se les considera como resultado del menoscabo de una de las tres fases: deseo, excitación y orgasmo.

"Cuando se desbarata la fase orgásmica, aparecen los síndromes clínicos de eyaculación precoz y retardada en los varones, y en las mujeres, su análogo: la inhibición orgásmica. La inhibición de la fase de excitación produce impotencia en los hombres, y en las mujeres la llamada 'disfunción sexual general' que es una expresión bastante insuficiente para designar el síndrome caracterizado por la falta de excitación y lubricación adecuada durante la actividad sexual. La inhibición de la fase del deseo se da en ambos sexos y se manifiesta en la disminución de la libido". (1)

Es indispensable tener presente que para que haya un acto sexual satisfactorio, es preciso que exista integridad de múltiples factores, tales como los procesos hormonales y fisiológicos, así como unos órganos sexuales en buen estado.

Pero aún habiendo una adecuada anatomía y fisiología del organismo en general, puede presentarse alguna disfunción sexual ya que la respuesta sexual humana es sensible a trastornos emocionales (ansiedad, depresión, frustración o conflicto) que pueden incidir de manera directa en la fisiología, originando síntomas psicósomáticos, incluyendo las disfunciones sexuales.

En el siguiente capítulo describiremos las disfunciones sexuales de la mujer, siguiendo con la clasificación hecha por Helen S. Kaplan, ya que integra lo que otros investigadores han descrito.

(1) Kaplan, H.S. "Trastornos del deseo sexual". Edit. Grijalbo, Barcelona, España, 1982. p. 25.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS.

Antes de la publicación del libro "Incompatibilidad Sexual Humana", por Masters y Johnson en 1970, se utilizaba el término de frigidez para aludir a diferentes trastornos sexuales en la mujer; trastornos que iban desde la falta de orgasmo hasta el desinterés sexual. Esto se debió a que no existía ningún esfuerzo por parte de los estudiosos a investigar la conducta fisiológica de la respuesta sexual femenina ya que las ideas giraban en torno al papel que la mujer tenía en la reproducción, asexualizándola.

A partir de dicha publicación, muchos sexólogos abandonaron este vocablo ya que carecía de precisión diagnóstica. En la actualidad, gracias a las aportaciones hechas por Masters y Johnson, así como Helen S. Kaplan, podemos determinar qué tipo de disfunción sexual presenta una mujer. Al respecto, Masters y Johnson (1970) sólo clasificaron las disfunciones sexuales como masculinas (impotencia, dispareunia, trastornos eyaculatorios, deseo sexual inhibido) y femeninas (anorgasmia, dispareunia, vaginismo, deseo sexual inhibido); después H.S. Kaplan (1974, 1975, 1979), al clasificarlas fisiológicamente, las consideró como alteraciones que se encuentran, ya sea en la fase de deseo, de excitación o de orgasmo.

TRANSTORNOS DEL DESEO SEXUAL

En la tercera edición de "Diagnostic and Statistical Manual" (D.S.M. III), la inhibición de la fase de deseo se define como una "inhibición persistente y difusa del deseo sexual. Como base para estimar la inhibición, el clínico tiene en cuenta la edad, sexo, ocupación, la enunciación subjetiva del individuo en cuanto a la intensidad y frecuencia del deseo sexual, su conocimiento de las normas del comportamiento sexual y el contexto vital del individuo... rara vez se usa este diagnóstico a menos que la falta de deseo sea fuente de sufrimiento para él o la paciente o para su pareja".

Es necesario, tal como lo sugiere Kaplan, diferenciar el deseo sexual inhibido y el deseo sexual hipoactivo. El primero consiste en la pérdida del interés sexual en forma selectiva, es decir, la mujer puede experimentar la lubricación y tumescencia, y también alcanzar el orgasmo, pero de manera mecánica y sin mucho placer.

La mujer hipoactiva es asexual, pierde su interés en las cosas sexuales, no busca la gratificación sexual y, si se le presenta una situación sexual, no se siente movida a aprovechar la oportunidad.

Alvarez-Gayou J.L. (1986) nombra a la inhibición del deseo sexual como apatía sexual que se caracteriza por un decremento en la fase de estímulo sexual efectivo, y la persona que lo padece manifiesta falta de interés y pereza para responder a un estímulo sexual.

También nos dice que el deseo sexual hipoactivo consiste en un incremento del deseo de uno de los miembros de la pareja, produciendo un estado de insatisfacción en el otro, ya que no puede satisfacer las demandas del primero, a esta afección le da el nombre de disritmia sexual.

La mujer que padece de inhibición del deseo no se sentirá "caliente" ni buscará la actividad sexual; tampoco fantaseará sobre algún tema sexual. Es probable que este desinterés sea visible para las personas que rodean al paciente.

El deseo sexual que se moviliza por la estimulación de los genitales, estará sumamente disminuido. Y si logra la lubricación y el orgasmo, el placer es fugaz en el mejor de los casos. Llega a experimentar irritación, tensión, enojo, angustia y disgusto cuando tienen que enfrentar algún estímulo sexual.

Pacientes cuyo deseo es bajo, no acceden a los contactos sexuales, y presentan evitación fóbica a lo sexual. Algunos pacientes aceptarán el contacto sexual para no herir al compañero o para asegurarse que "aún pueden". Pero a veces sucede que al intentar un contacto sexual con un deseo bajo, se den problemas en los reflejos genitales y no funcionen, produciéndose así una situación que viene a complicar el cuadro clínico y originar un trastorno en la excitación y el orgasmo.

Por otro lado, los trastornos del deseo sexual pueden considerarse como primarios o secundarios. El primario es aquel caracterizado por una historia de asesexualidad de toda la vida. La falta de interés sexual puede llegar al extremo de que la persona ni siquiera se masturba.

Los trastornos del deseo sexual de tipo secundario, son en donde se pierde el impulso sexual después de una historia de desarrollo sexual "normal".

Otra variante clínica más común es el deseo situacional, en donde la persona sólo siente deseo en situaciones psíquicamente "seguras"; es decir, que no general angustia en el paciente.

Dentro del modelo de Kaplan las parafilias y la homosexualidad son tipos de inhibición situacional del deseo sexual. Nos explica que en estos estados se dan dos componentes: 1) la inhibición o ausencia del deseo heterosexual y 2) el deseo de un objeto o de una situación que no interesa a la mayoría de las personas. El hecho

de que se movilice el deseo sexual puede deberse a que el sujeto evite una situación "peligrosa" desde un punto de vista emocional.

Ahora bien, estamos de acuerdo con Kaplan de que la asexualidad no es siempre anormal. A algunas personas no les inquieta la escasa frecuencia de su necesidad sexual, a menos que haya circunstancias externas que ejerzan presión, misma que puede provenir de un compañero con un deseo sexual, relativamente alto; o bien de las elevadas expectativas sexuales que son actualmente moda en nuestra sociedad entre los jóvenes.

Algunas personas con un trastorno del deseo sexual se las arregla para encontrar algún inconveniente en todas las posibles relaciones, a diferencia de un celibato sano, cuando no desean establecer vínculos con una pareja.

Los cónyuges con este trastorno manifiestan diferentes reacciones ante la problemática. Unos no parecen darle mucha importancia, sobre todo cuando las relaciones sexuales no eran placenteras. Otros se sienten amenazados ya que lo toman como un rechazo personal.

El deseo sexual hiperactivo es la contraparte del deseo sexual hipoactivo, de tal forma que el sujeto experimenta un exceso de deseo sexual (Alvarez-Gayou lo define como disritmia).

Este estado es conocido en la mujer como "ninfomanía" y como "donjuanismo" en el varón.

Es preciso mencionar que entre el deseo sexual excesivo y los estados sexuales compulsivos y obsesivos existe una diferencia. En los segundos no se presenta un deseo sexual hiperactivo, más bien, están sumamente angustiados y tensos e intentan olvidar su estado con la actividad sexual.

El Comité sobre Disfunciones Psicosexuales de la Sociedad Americana de Psiquiatría ha recomendado que los "Transtornos por aversión al sexo" se incorporen como una nueva entidad diagnóstica en la categoría más general de "Transtornos del deseo sexual" en la edición revisada del D.S.M. III.

Helen S. Kaplan (1987) dice que la aversión sexual y la evitación fóbica del sexo son entidades clínicas bien limitadas que merecen atención de los sexoterapeutas.

La definición que sigue de fobia sexual, adaptación de los criterios para el diagnóstico de la fobia simple reseñados en el D.S.M. III, dice:

"El rasgo esencial de una fobia [sexual] es un miedo persistente e irracional y un deseo impulsivo de evitar situaciones o emociones [sexuales]. El sujeto reconoce que su miedo es excesivo e irrazonable en proporción con el riesgo real que extraña la situación. La evitación fóbica [del sexo] es una fuente significativa de malestar y puede menoscabar gravemente la capacidad del sujeto para desempeñarse [sexualmente], vivir con normalidad [lances amorosos o relaciones sexuales], o ambas cosas a un tiempo". (1)

Aún no se discierne si la aversión sexual y la fobia sexual son dos trastornos distintos que requieren tratamientos distintos o si la aversión es sencillamente, una modalidad de la angustia sexual caracterizada por reacciones autónomas particularmente intensas (Kaplan, 1987).

Hay pacientes que muestran una fobia integral con relación a la sexualidad y que experimentan angustia o repulsión ante todo tipo de sensaciones, emociones, pensamientos y ocasiones eróticas.

Los pacientes con fobias sexuales específicas pueden gozar del sexo y desempeñarse normalmente siempre que logren evitar su fobia concreta.

La fobia y la aversión sexual pueden darse sin que existan irregularidades funcionales, o coexistir con otras disfunciones de la fase genital. La concurrencia de estas anomalías secundarias puede oscurecer el diagnóstico de la aversión sexual, sobre todo cuando la pareja presenta otros trastornos. Sin embargo, los estados de angustia sexual requieren un método terapéutico específico y es indispensable identificar estos síndromes de forma precisa si se requiere tratarlos con éxito.

"Schover y Lo Piccolo (1982) estiman que la excitación sexual forma parte de un continuo en el que el deseo sexual inhibido o hipoactivo se situaría en un punto intermedio, mientras que las fobias y aversiones sexuales abarcarían el extremo de mayor gravedad". (2)

Kaplan (1987) comenta al respecto que existen pacientes que padecen fobias y aversiones sexuales que pueden tener un deseo y unas sensaciones normales y a menudo son capaces de fantasear y excitarse hasta el orgasmo cuando se masturban. Sin embargo, les

(1) Los corchetes son de Helen S. Kaplan.

(2) Kaplan, H.S. "Disfunciones Sexuales". Edit. Grijalbo. México, 1988. p. 25.

repele el contacto físico con su pareja. Por otro lado, los sujetos con deseo sexual hipoactivo pueden sentirse indiferentes ante el contacto físico que conlleva la actividad sexual, e incluso disfrutar del mismo, pero se hallan en un estado psicógeno de anorexia sexual.

Debido a estas disparidades en la conducta subjetiva de los pacientes con un deseo sexual hipoactivo y de los que muestran aversión sexual, Kaplan opta por considerar el deseo sexual inhibido y la aversión activa hacia la sexualidad como dos alteraciones distintas pero conexas.

Cabe señalar que estos trastornos no son exclusivos de la mujer, sino que también el hombre los padece.

TRASTORNO EN LA EXCITACION SEXUAL FEMENINA

Helen S. Kaplan (1974) y Alvarez-Gayou (1986) dicen que en este trastorno existe una disfunción sexual general, lo que se solía denominar frigidez. La describe como la incapacidad de experimentar placer erótico de la estimulación sexual, caracterizándose por la falta, a nivel fisiológico, de vasocongestión genital, o que responde parcialmente con una ligera lubricación a los estímulos mecánicos del falo dentro de su vagina; puede presentarse una ausencia total de la lubricación y de la plataforma orgásmica.

La disfunción sexual general es una alteración de la fase de excitación independiente de la fase orgásmica, "pero algunas mujeres que padecen dicha disfunción suelen ser también anorgásmicas".
(3)

Alvarez-Gayou (1986) expone que el incremento o decremento de la fase de excitación produce disfunción. Es poco probable que en la consulta acudan personas con un incremento o exceso de lubricación; a diferencia de un decremento en la fase de excitación que produce ausencia o deficiencia de lubricación vaginal.

Al igual que las demás disfunciones sexuales, los pacientes con este trastorno, podemos dividirlos en: 1) Disfunción sexual general primaria y que nunca han experimentado placer erótico con ningún compañero y en ninguna situación, y 2) la mujer que sufre disfunción sexual general secundaria, la cual ha respondido en alguna ocasión a la estimulación sexual, o bien, responden sexualmente sólo en situaciones específicas.

(3) Kaplan, H.S. "La nueva terapia sexual". Edit. Alianza. España, 1982. p. 497.

La reacción de las mujeres ante este trastorno es diversa, hay quienes lo aceptan, y hay quienes se sienten desgraciados. Cuando llegan a aceptar su situación de la no obtención de satisfacción, se limitan a prestar su cuerpo para que su pareja obtenga placer. Esto crea o reaviva un sentimiento de ser usada; otras se rehusan abiertamente a hacer el amor con sus compañeros. También las hay que usan algún pretexto para evitar el acto sexual.

Los varones también reaccionan en forma diferente ante la incapacidad de la mujer para responder sexualmente. Unos aceptan esta falta de respuesta, e incluso hay quienes la falta de respuesta es una fuente de gratificación en cierto sentido. Otros se muestran inseguros y atribuyen el problema de su esposa a su propia inadecuación, o que lo ven como un rechazo personal.

La diferencia entre los dos sexos en cuanto a la reacción psicológica a la disfunción sexual están determinadas, en gran medida, culturalmente. En muchos segmentos de nuestra sociedad sigue persistiendo el punto de vista de que el papel de la mujer en la sexualidad consiste en dar placer a su marido y traer hijos al mundo.

Es necesario decir que este trastorno puede menoscabar o producir inhibición secundaria de la fase de deseo en la mujer, debido a la falta de lubricación vaginal, ya que se presenta dolor durante la penetración, y así desarrollar evitación de los contactos sexuales.

TRASTORNO EN EL ORGASMO FEMENINO

El D.S.M. III lo define como: "inhibición recurrente y persistente del orgasmo femenino manifestada por un retraso o una ausencia de orgasmo después de la fase de excitación sexual normal, en una actividad sexual que el clínico estima adecuada en cuanto al tipo, a la intensidad y a la duración".

Masters y Johnson (1970) definen la alteración orgásmica como la incapacidad de responder a los estímulos psicosexuales previstos por la manipulación del compañero, automanipulación o intercambio coital.

Nos dicen que existe alteración orgásmica primaria y situacional. La primera se caracteriza por una carencia de obtención orgásmica durante toda su vida.

La alteración orgásmica situacional demanda el haber presentado como mínimo un antecedente de expresión orgásmica que pudo haber sido inducida por ella misma o por las manipulaciones de su compañero y desarrolladas durante la unión coital, vaginal o

rectal, o estimuladas por un intercambio bucogenital. La experiencia orgásmica realizada durante un encuentro homosexual descartaría toda posibilidad de alteración orgásmica primaria. De manera arbitraria, Masters y Johnson definieron tres tipos de alteración orgásmica situacional: masturbatoria, coital e insuficiencia orgásmica causal.

Una mujer con alteración orgásmica masturbatoria no logra realizar la función orgásmica por medio de la manipulación propia o de su compañero en ninguna función homo o heterosexual, en cambio puede y llega a alcanzarlo durante el coito.

La insuficiencia orgásmica coital consiste en la incapacidad de obtener el orgasmo durante el coito, pero sí mediante la masturbación o el cunnilinguis.

En el grupo de las mujeres con insuficiencia orgásmica causal se incluyen las que son anorgásmicas ante situaciones que perciben como comprometedoras o "peligrosas" emocionalmente, pero sí logran el orgasmo cuando sienten que la situación es favorable, psicológicamente hablando.

Alvarez-Gayou (1986) al respecto opina que un incremento en la fase de orgasmo producirá el fenómeno denominado multiorgasmo en ambos sexos y no es una disfunción. En cambio, el decremento constituye la anorgasmia (alteración en la respuesta mioelónica).

Lo Piccolo (1976) define el trastorno del orgasmo femenino como la incapacidad de experimentarlo, o que tienen dificultades para lograrlo. Refiere que hoy día, por lo menos un 25% de los casos que se tratan en terapia sexual son de mujeres que nunca han experimentado el orgasmo. Y un gran número aún mayor de mujeres es de aquellas que son orgásmicas pero que algunas veces tienen dificultades para alcanzar el orgasmo.

Kaplan (1974) define la disfunción orgásmica como una inhibición específica del componente orgásmico de la respuesta sexual. La mujer sufre de una disfunción orgásmica primaria si nunca ha experimentado un orgasmo; si por otra parte, el trastorno apareció tras un período en el que sí era capaz de alcanzar el orgasmo, nos hallamos ante una disfunción orgásmica secundaria. La disfunción orgásmica puede ser absoluta o situacional. Es absoluta si la paciente es incapaz de alcanzar un orgasmo, ya sea inducido por el coito o por estimulación clitoridea, en ninguna circunstancia; y es situacional si puede alcanzar un clímax, pero sólo en determinadas circunstancias específicas.

La reacción ante este trastorno es diversa, hay mujeres que se adaptan al hecho de no poder conseguir el orgasmo, de manera que su disfunción orgásmica no afecta adversamente a su ajuste

psicológico total. Muchas de estas mujeres simulan el orgasmo en el coito. Con la periódica insatisfacción que experimenta llega el momento de que, en ocasiones, se sienta menos interesada por el sexo.

Otras reacciones con frustración, fácilmente comprensible, de la mujer que se ve incapaz de conseguir el orgasmo y su anticipación del fracaso puede trastornarla lo suficiente como para producir una inhibición del deseo sexual.

Por otro lado, Alvarez-Gayou (1986) hace una estimación sobre la incidencia de la anorgasmia femenina en México que es del 40 al 45% de la población.

VAGINISMO

El vaginismo es un síndrome psicofisiológico que afecta la respuesta sexual de la mujer, si no en forma total, al menos impidiendo la función coital. Anatómicamente, esta entidad clínica implica todos los componentes de la musculatura pelviana que recubre el perineo y el tercio externo de la vagina. Desde el punto de vista fisiológico, ese grupo de músculos contraídos espasmódicamente, como opuestos a su contracción rítmica, responden a la experiencia orgásmica. 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 (Masters y Johnson, 1970; Alvarez-Gayou, 1986; Helen S. Kaplan, 1974).

Las pacientes con vaginismo suelen ser también fóbicas al coito y a la penetración en la vagina. Esta evitación fóbica hace que los intentos de coito sean desagradables y dolorosos. De ahí que el vaginismo sea una causa de matrimonios no consumados, incluso después de muchos años (Kaplan, 1974; Masters y Johnson, 1970).

Esta fobia a menudo es secundaria al vaginismo primario, pero a veces la fobia de penetración precede al vaginismo.

Es posible que algunas mujeres logren el orgasmo mediante la estimulación del clitoris, que gocen de los juegos sexuales y que busquen el contacto sexual, siempre que esto no conduzca al coito.

Dado que este trastorno excluye por completo el acto sexual, rara vez se le tolera con resignación. Cualquier intento de penetración vaginal evoca intensa ansiedad, tensión y rabia, y estos sentimientos adversos sólo cesan cuando se aleja del "peligro" de penetración (Kaplan, 1974).

Las reacciones del hombre ante la disfunción de su mujer varía según su vulnerabilidad psicológica y sexual. Puede que se sienta

simplemente frustrado por la imposibilidad de penetrar y puede que se sienta esta disfunción como un rechazo. Su propio funcionamiento sexual permanece a veces intacto, pero hay casos en que el marido de la paciente con vaginismo desarrolla una impotencia secundaria, como reacción al trastorno de su esposa. En ocasiones el trastorno de la erección ya está presente y se complementa con éste síndrome, creando cierta "seguridad" en el varón.

DISPAREUNIA

El término dispareunia -coito doloroso- ha sido siempre empleado para referirse a los dolores de la mujer durante la cópula. Los individuos afectados sienten dificultad o dolor durante la relación coital. Los hombres también sufren de dispareunia (Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974; Alvarez-Gayou, 1986).

El D.S.M. III limita la dispareunia funcional al dolor experimentado durante el coito y enuncia el siguiente criterio: Dolor genital recurrente y persistente, tanto en el varón como en la mujer. Kaplan (1983) designa con este término el dolor asociado con el orgasmo y la excitación sexual, así como el producido durante la cópula, porque las causas y el tratamiento son similares en todos los casos.

Es preciso tener presente que, si bien existen múltiples causas físicas de dolor coital, la dispareunia crónica tiene, como es comprensible, un componente emocional significativo (Kaplan, 1979).

El dolor sexual crónico a menudo repercute muy negativamente en la vida sexual de la pareja y puede menoscabar toda la secuencia convivencial.

DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS.

El término disfunción sexual implica una alteración en el funcionamiento de la respuesta sexual de alguna persona y por supuesto la característica de la disfunción es que sea persistente.

Debido quizá, a que nuestra cultura occidental exalta los valores masculinos de una manera preponderante, las disfunciones en el varón resultan de alguna manera humillantes y traumatizantes, sobre todo cuando se trata de trastornos en la erección.

TRASTORNOS EN LA FASE DE DESEO

Al igual que la mujer, el varón puede padecer una inhibición persistente del deseo sexual, mismo que produce sufrimiento para él o para su pareja.

El hombre percibe el deseo sexual inhibido como desinterés hacia la actividad sexual, ya sean fantaseadas o reales, y este puede ser obvio para las personas que lo rodean.

Como el impulso sexual se inhibe en virtud de un factor psicógeno, el deseo tiende a bloquearse ante situaciones específicas o con un compañero concreto. Cuando la pérdida de interés obedece al hecho de que el compañero es claramente incompatible o carece de todo atractivo, no cabe hablar de disfunción (Kaplan, 1983).

Pero los individuos con el deseo sexual inhibido no se sienten estimulados al coito o relación amorosa aun cuando tengan plena conciencia de que su pareja es adecuada, atractiva, cariñosa, afable, atenta, diestra en los menesteres sexuales, etc. A veces un hombre acude a la consulta y se lamenta: Es una mujer estupenda, guapa de verdad. No acabo de entender por qué no siento deseos de hacerle el amor.

La inhibición del deseo sexual puede tener un carácter global, es decir, que el sujeto inhibido pierde la apetencia sexual en cualquier circunstancia.

TRASTORNOS EN LA FASE DE EXCITACION

He aquí los rasgos y criterios que menciona el D.S.M. III referentes a la excitación sexualmente inhibida en el varón: "Inhibición recurrente y persistente de la excitación sexual durante la actividad sexual, manifestada por... fracaso parcial o completo en obtener y mantener la erección hasta el final del acto sexual".

Masters y Johnson (1970) definen este trastorno como impotencia y consiste en la incapacidad por parte del hombre para obtener y mantener una erección suficiente como para realizar el coito (Kaplan, 1974; Alvarez-Gayou, 1987).

Es preciso mencionar que el término impotencia es engañoso, ya que supone una incapacidad general de la persona; y no es así, ya que el varón que tenga problemas de erección puede ser capaz y eficiente en todos los demás aspectos de la vida, por ello se prefiere la nomenclatura de: Trastornos de la erección.

Las dificultades de la erección pueden darse en todas las edades, desde adolescentes hasta ancianos.

Este trastorno puede ser primario o secundario. El primario es la incapacidad de obtener y mantener un grado suficiente de erección en sus relaciones sexuales. Por lo general desaparece ésta sin que acompañe una respuesta eyaculatoria (Masters y Johnson, 1970; Alvarez-Gayou, 1986).

Por otra parte, un hombre con un trastorno de tipo secundario debe presentar, por lo menos, un signo clínico de introducción exitosa durante el coito inicial o en una circunstancia posterior (Masters y Johnson, 1970).

Alvarez-Gayou (1979), al respecto de la disfunción eréctil secundaria, dice que es la erección débil o parcial que no ha permitido la penetración coital o que existe la imposibilidad de sostener la erección suficiente para penetrar.

Kaplan (1974) considera que hay dos tipos de trastornos de la erección que van desde más graves a menos graves. La forma más benigna de la disfunción erectiva es más frecuente y es un trastorno en donde el varón que antes había funcionado bien, de pronto se ve aquejado por dificultades sexuales. Aproximadamente la mitad de la población masculina experimenta alguna vez episodios transitorios de este tipo. La disfunción erectiva primaria es una forma más grave y se considera indicativa de una patología importante, este tipo de trastorno dista de ser frecuente.

TRASTORNOS DE LA FASE ORGÁSMICA MASCULINA

Existen tres clases de síntomas eyaculatorios que pueden tener un origen psicógeno y orgánico: la falta de eyaculación o eyaculación retardada, la falta de sensación orgásmica o eyaculación parcialmente retardada, y la eyaculación precoz. El orgasmo "seco" está causado por la eyaculación retrógrada o por el orgasmo aneyaculatorio que siempre tiene un sustrato orgánico.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Eyaculación retardada.

La eyaculación retardada también ha sido dominada "incompetencia eyaculatoria" por Masters y Johnson (1970).

Este tipo de disfunción la define Kaplan (1974) como una inhibición en el reflejo eyaculador, es decir, la eyaculación se halla bloqueada.

Por su parte, Masters y Johnson (1970) la conciben como la incapacidad de eyacular durante la inserción vaginal.

A diferencia del paciente con trastornos en la erección, que puede de alguna manera eyacular aún con el pene flácido, el que padece eyaculación retardada, logrará una erección firme pero es incapaz de eyacular, aunque la estimulación que reciban sea suficiente para disparar el reflejo orgásmico.

En el D.S.M. III se mencionan los siguientes criterios relativos a la inhibición del orgasmo masculino: Inhibición recurrente y persistente del organismo masculino manifestada por un retraso o una ausencia de la eyaculación, tras una fase de excitación adecuada.

Esta disfunción, puede ir desde una inhibición involuntaria ocasional de la eyaculación, hasta los casos en que el paciente nunca ha experimentado en toda su vida un orgasmo. Se puede clasificar la eyaculación retardada en dos tipos; según Kaplan, la primaria y la secundaria. En la primaria se sitúan los pacientes que nunca han alcanzado el orgasmo en el coito y que necesitan conseguir orgasmos extravaginales (por medio de la manipulación) hasta los pacientes que nunca han experimentado en su vida un orgasmo; los pacientes con eyaculación retardada secundaria tuvieron un buen funcionamiento anterior al problema.

Eyaculación retardada parcial.

Para Kaplan (1974) en esta disfunción la respuesta eyaculatoria está parcialmente inhibida, es decir, la fase de la emisión está intacta mientras que la eyaculación está ausente. Esto hace que el individuo que padece de este tipo de alteración pueda pasar de las fases iniciales de la respuesta sexual (fase de deseo y excitación) pero en la fase de orgasmo haya una inhibición.

Esta es una variante clínica de la eyaculación retardada. Los pacientes con este síndrome tienen erecciones normales. Suelen manifestar sensación de "descarga", pero no experimentan placer orgásmico. Este síndrome se caracteriza por una tranquila "percolación" y no por una palpitante "eyección" de semen en el pene (Kaplan; 1983).

Eyacuación precoz.

Masters y Johnson (1970) define al eyaculador precoz como aquel que no logra llevar al orgasmo a su pareja en 50% o más de los coitos, habiendo descartado anorgasmia en la compañera.

Helen S. Kaplan (1974) la define como la condición en la que el hombre es incapaz de ejercer un control voluntario sobre su reflejo eyaculatorio y por supuesto resultante de esto es la precocidad ya que alcanza con mucha rapidez el orgasmo (Alvarez- Gayou, 1986).

La eyacuación precoz puede tener efectos muy negativos en la pareja sexual, ya que restringe el placer sexual, ya que generalmente este individuo no tolerará grandes niveles de excitación y hasta los juegos preliminares pueden verse restringidos.

Por otra parte, el orgasmo "seco" causado por eyacuación retrógrada, consiste en la experimentación de sensaciones orgásmicas normales, pero el semen no fluye por el orificio uretral porque se acumula en la vejiga (Kaplan, 1983).

El orgasmo aneyaculatorio también se caracteriza por sensaciones orgásmicas normales sin expulsión de fluido seminal. Este síndrome sobreviene cuando no se elabora semen o cuando los canales que conducen el fluido seminal de los testículos al pene están ocluidos (Kaplan, 1983).

DISPAREUNIA MASCULINA.

El D.S.M. III nos dice que este trastorno se caracteriza por el dolor genital recurrente y persistente, tanto en el varón como en la mujer.

En el varón, el dolor puede percibirse en el glande, el falo o la base del pene, y también en la región suprapúbica, el perineo, la ingle o los testículos. Los músculos cremastéricos y/o los músculos de fibra lisa de los órganos reproductores internos y/o los músculos perineales provocan un espasmo doloroso en el momento de la eyacuación o inmediatamente después de la eyacuación.

Este es un síndrome que suele desazonar profundamente a los pacientes y que provoca miedo al orgasmo o su evitación, lo que crea un intenso conflicto en los momentos de tensión sexual. Hay individuos que sienten dolor en todos los casos, tanto si se masturban como si realizan el coito. Otras ocasiones el síntoma es situacional y el sujeto lo experimenta sólo cuando se da una ambivalencia sobre la eyacuación (Kaplan, 1983).

**FACTORES ETIOLOGICOS
DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.**

Masters y Johnson (1970), Helen S. Kaplan (1974) y Alvarez-Gayou (1986) opinan que existen diferentes factores causales de las disfunciones sexuales.

Hoy en día casi todos los autores están de acuerdo en que la gran mayoría de dificultades sexuales se deben a factores experienciales como determinantes psicológicos.

Por su parte, la teoría psicoanalítica, nos dice que la naturaleza de los conflictos son de carácter inconsciente, que se derivan de experiencias infantiles. Los autores que defienden el punto de vista sistémico de la psicopatología sostienen la hipótesis de que las raíces de la inadecuación sexual surgen de transacciones patológicas entre los miembros de la pareja, porque crean un medio ambiente sexual destructivo. Los modelos conductuales y los que apoyan la teoría del aprendizaje afirman que las reacciones condicionadas específicas que bloquean la respuesta sexual se adquiere a causa de una serie de contingencias adversas que siguen a la conducta sexual.

Es cierto que los tres enfoques tienen diferentes alcances explicativos, pero creemos que en el plano de las disfunciones sexuales, debemos sintetizarlas para conceptualizar la etiología de las mismas como fenómenos que se deben tanto a causas remotas como inmediatas.

Esta conclusión se obtuvo a través del reconocimiento de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la respuesta sexual y que la salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor (O.M.S., 1975).

De este modo consideraremos a continuación cuatro tipos de causas: psicológicas, sociales, educativas y biológicas.

ETIOLOGIA PSICOLOGICA.

De las causas de trastornos sexuales, los conflictos psicológicos han recibido la máxima atención en las últimas dos décadas.

Muchas son las influencias culturales que predisponen al conflicto sexual. Los conflictos entre los deseos sexuales y el temor a la vergüenza divina, social o paternal son obicuos y hasta cierto

punto inevitables en el seno de las sociedades. Dichos conflictos sexuales suelen estar situados fuera de la consciencia de la persona, pero aún así pueden ejercer fuertes efectos destructivos sobre los aspectos sexuales y no sexuales de su vida.

Sigmund Freud fue el primero en llamar la atención sobre la importancia de los conflictos sexuales en la conducta humana, y nos dice que estos conflictos son en gran parte inconscientes.

El mecanismo responsable de la formación de síntomas sexuales, según la teoría freudiana, es la activación por parte de experiencias actuales adultas de los conflictos edípicos infantiles no resueltos, que subyacen en el fondo de la psique y de los cuales el paciente no es consciente. Cuando al intentar hacer el amor, salen a la superficie los antiguos temores de castración, bloquean la fase de deseo, excitación y/o orgasmo. Este regreso de los conflictos sexuales infantiles reprimidos es el mecanismo esencial en la génesis de los problemas sexuales.

Con esto no decimos que los conflictos edípicos son la única causa de disfunciones sexuales. Además de que el material edípico no resuelto no siempre da lugar a síntomas sexuales, aunque se halle presente.

Las disfunciones sexuales de cualquiera de las fases pueden producirse por condiciones de ansiedad ante cualquier circunstancia frustrante, amenazante o que implique conflicto o peligro; este último no sólo físico sino al nivel de otras condiciones como prestigio, afecto y otras.

El origen de la ansiedad a veces es muy evidente, sin embargo hay ocasiones en que la causa permanece inconsciente y no es conocida por el individuo y sólo existe percepción subjetiva.

La ansiedad produce frustración cuando se desea algo sin poder conseguirlo. Tal es el caso del hombre incompetente eréctil, que intenta una relación coital, o el de la mujer excitada que no logra tener un orgasmo.

La sexualidad puede ser amenazante y producir ansiedad cuando se prevé que su ejercicio represente un daño. Por ejemplo, la joven que teme a la relación coital por el dolor que provocará o el joven que teme ser ridiculizado y quedar mal con una compañera por eyacular demasiado rápido.

Kaplan (1979) considera que en la etiología de las disfunciones sexuales existe un único factor: la angustia, ésta puede tener muchos orígenes e intensidades. Puede ser el resultado de profundos conflictos inconscientes o ser el producto de un simple miedo al desempeño sexual. Pero los concomitantes fisiológicos de la

angustia son siempre los mismos: la inhibición de los centros sexuales.

La cuestión de la especificidad de los trastornos psicósomáticos es compleja y la comprensión que se tiene de ella no es, en modo alguno, completa. Sin embargo, en lo que se refiere a las disfunciones sexuales hay cuestiones que se distinguen con cierta claridad.

Se ha sugerido que uno de los determinantes de la elección del síntoma es la pauta de respuesta psicofisiológica, específica, del individuo. A partir de la primera infancia las personas reaccionan al stress de diferente manera, una reaccionará con un incremento de la secreción de ácido gástrico, en tanto que a otra se le tensarán los músculos y en una tercera lo más sensible serán los vasos sanguíneos de la región genital. La primera persona puede quedar predispuesta al desarrollo de trastornos psicósomáticos específicos, a la segunda a la inhibición de la respuesta orgásmica, y en la tercera la libido será su punto más vulnerable.

Otra explicación de la especificidad indica que hay tres variables psicológicas que contribuyen a la elección del síntoma: 1. El momento en el cual, dentro de la experiencia sexual, surgen la angustia y la defensa contra la misma. 2. La cualidad o intensidad -pero no el contenido- de la angustia remota o subyacente. 3. Las diferentes disfunciones van asociadas con antecedentes específicos inmediatos o defensas específicas contra la angustia conectada con la sexualidad.

La primera hipótesis enunciada en el párrafo anterior propone que los problemas en la fase de deseo se producen cuando la angustia se moviliza en un momento muy temprano de la secuencia deseo-excitación-orgasmo. Los problemas en la fase de excitación provocados por la angustia que se moviliza más tardíamente, cuando la persona se encuentra ya físicamente excitada. Y los problemas en la fase orgásmica se dan cuando la angustia y las defensas contra la misma se movilizan en el momento de mayor excitación inmediatamente antes del orgasmo. Cuanto más intensa es la angustia sexual, tanto más precozmente tiende a aparecer la secuencia.

La segunda hipótesis, es que las disfunciones sexuales provienen invariablemente de problemas profundos y graves conflictos subyacentes. Se creía que en las disfunciones masculinas son causadas por el medio inconsciente a que la plena función sexual sea castigada con la castración. También las disfunciones se atribuyeron a la angustia provocada por conflictos edípicos y preedípicos sin resolver, que predisponían a la mujer a vivir el acto sexual como un acto competitivo por el cual sería castigada por la madre.

Desde este punto de vista la fase de deseo se verá afectada por problemas intrapsíquicos y/o conyugales más graves, en tanto que es más frecuente -pero no invariable- encontrar que quienes presentan problemas orgásmicos tienen problemas subyacentes relativamente más leves y menos tenaces.

Por supuesto que una dificultad es la definición de conceptos como "profundo", "grave" o "leve", ya que son cualidades que no se pueden medir, y los concomitantes fisiológicos de la angustia, no cuentan con escalas de medición hasta ahora. Sin embargo, es la única formulación que adquiere sentido.

Kaplan (1979) define o describe lo que entiende por leve e intenso, y superficial y profundo. Como leves están las ansiedades de desempeño sexual, la excesiva preocupación por la pareja, los miedos pasajeros a ser rechazado, residuos infantiles leves de culpa y vergüenza por la masturbación y el placer sexual y cosas semejantes. Estas, por lo general, son reconocidas conscientemente por el paciente.

Causas a nivel medio son las no reconocidas conscientemente por el paciente. Entre éstas están la angustia ante el placer y el éxito, el miedo a la intimidad y al compromiso.

Finalmente, entre las causas profundas tenemos los problemas graves de relación, asociaciones hostiles y neuróticas, conflictos sexuales que tienen sus raíces en agravios infantiles y en la adaptación destructiva a tales agravios. También los mensajes familiares que han definido la relación sexual, el amor o el placer como situaciones peligrosas, generan sentimientos de culpa.

Tales causas casi siempre operan a nivel inconsciente ya que son amenazadoras para el paciente.

La tercera hipótesis de las variables psicológicas que contribuyen a la elección del síntoma manifiesta que existen diferentes maneras en que el individuo se enfrenta a la angustia. La angustia sexual moviliza mecanismos de defensa que son típicos de cada individuo. Así, una persona obsesiva, por ejemplo, será incapaz de liberar el orgasmo.

En cuanto a los antecedentes específicos inmediatos nos explica que las disfunciones sexuales van asociadas con sensaciones específicas que movilizan angustias y que preceden inmediatamente a la manifestación del síntoma.

Por otra parte, Alvarez-Gayou (1986) coincide con que la ansiedad produce disfunciones sexuales en cualquier parte de la respuesta sexual, ya que las reacciones emocionales de la angustia son de

carácter negativo como la depresión, resentimiento o culpa. La depresión por lo general disminuye la capacidad de responsabilidad del organismo en general y por ende de la sexualidad; caracterizándose por un aplanamiento afectivo.

El resentimiento es producto de la insatisfacción sexual y de la poca comprensión y consideración por parte de la pareja.

También la culpa se debe a la connotación pecaminosa y sucia que se da a la sexualidad y que provoca que algunas personas consideren que obtener placer y satisfacción sexual no reproductora contraviene sus propios principios y normas morales o se oponen a normas sociales.

Este autor divide las fuentes de ansiedad de naturaleza sexual en cuatro áreas: anatómica; temor al daño, temor al fracaso y referentes a la transgresión de normas.

Las fuentes anatómicas, se refieren a la ansiedad con respecto a diversas zonas corporales, en especial de los genitales. Tal es el caso de la mujer que siente disgusto por sus genitales al verlos o tocarlos, o bien que le son desagradables los genitales del otro sexo. Se han visto casos de trastornos en el orgasmo del hombre cuya principal fuente de ansiedad es el temor a embarazar a la pareja.

El temor al daño como fuente de ansiedad, puede ser físico o psicológico. En el primer grupo estaría la mujer con vaginismo que teme al dolor que tendrá en la penetración. La contraparte se observa en el hombre incompetente eréctil que teme lastimar a su pareja con la penetración. El daño psicológico puede ser experimentado cuando el hombre siente que si se relaciona sexualmente con una mujer quedará obligado emocionalmente con ella, o que siente pavor a quedar bajo el influjo de una mujer dominante y autoritaria. Otra dimensión del temor al daño psicológico es el hecho del hombre o la mujer disfuncional por temor a que vuelva a repetirse una relación similar a una o algunas previas en las que fueron lastimados o dañados emocionalmente.

El temor al fracaso es una de las causas de ansiedad que tiene mayor importancia en materia de disfunciones sexuales (Masters y Johnson [1974], Lo Piccolo [1970], Caird y Wincze [1977]).

La transgresión de normas morales o sociales, como se mencionó anteriormente, es una fuente de ansiedad capaz de producir disfunciones sexuales.

Estamos de acuerdo con Alvarez-Gayou en cuanto a que ciertas enfermedades o cirugías pueden tener concomitantes psicológicos que deterioren la respuesta sexual.

El miedo a morir o sufrir un daño, se ve en personas que han sufrido un infarto al miocardio, que a pesar de no existir peligro de muerte o de recidiva, disminuyen su actividad sexual.

Las enfermedades o cirugías que dañan la imagen corporal y afectan el autoconcepto y confianza del individuo pueden producir disfunciones sexuales (amputaciones de miembros, matectomía, histerectomía, osteotomía, cicatrices o deformidades por accidentes).

Entre los padecimientos psiquiátricos que tienen efectos sobre la sexualidad, según el D.M.S. III, tenemos los siguientes, aunque cabe señalar que la prevalencia de problemas sexuales en esta población no era mayor que la población en general, aunque se observó una menor frecuencia coital en los psicóticos que en los otros grupos (Winokur, 1959).

En primer lugar se encuentra el retraso mental como factor causal de disfunciones; estas personas forman uno de los grupos a los que se les niega la sexualidad.

El alcoholismo es otra causa ya que si es ingerido el alcohol en dosis altas y cuando la ingestión es crónica, se produce un efecto de abatimiento de la respuesta sexual.

En la psicosis maniaco depresiva, la fase maniaca puede caracterizarse por la hipersexualidad. En la fase depresiva puede presentarse el mismo estado de hipersexualidad (el sentimiento de minusvalía en ocasiones induce al individuo a buscar afecto a través de la relación sexual) o bien un decremento del deseo sexual, como se mencionó anteriormente, ya que el paciente experimentara apatía generalizada.

Otra causa que produce disfunciones sexuales son las parafilias. Estas producen una inhibición situacional del deseo sexual. En estos estados, parece haber dos componentes: 1. La inhibición o ausencia de deseo heterosexual, y 2. el deseo de un objeto o de una situación que no interesa a la mayoría de las personas; esto es similar en algunas formas de homosexualidad (Kaplan, 1979).

Estas variaciones no son de orden dinámico sino, que en gran medida, cultural.

En lo que respecta a la homosexualidad, parecen existir dos variantes. La primera consiste en que algunas personas presentan rasgos homosexuales, su deseo de contacto heterosexual es bajo o está inhibido, pero si intentan un contacto físico homosexual, tienden a angustiarse y/o a experimentar escaso placer; en estos casos el deseo de contactos homosexuales parece menor que la de los homosexuales "auténticos". En los primeros un factor dinámico

importante es el miedo inconsciente a la competición con personas del mismo sexo (Kaplan, 1979).

Un punto importante es que las disfunciones sexuales no siempre son expresiones de conflictos intrapsíquicos de una persona, sino que pueden estar vinculados a las vicisitudes de la relación conyugal. Es por esto que es necesario trabajar la terapia sexual conjunta, es decir, con la pareja, cuando la haya.

Dentro de éstas tenemos el rechazo del compañero; si la pareja se detesta y ambos encuentran que el otro es físicamente o psicológicamente repulsivo, es poco probable que funcionen sexualmente bien (Kaplan, 1974; Alvarez-Gayou, 1986).

Entre las causas neuróticas y destructivas que se dan en la pareja tenemos: 1. la hostilidad y la ira contra el compañerismo, y 2. el temor al rechazo o al abandono.

Gran parte de la colera y del temor de abandono que caracterizan a muchas relaciones maritales no es tanto el producto de la realidad concreta del "aquí y ahora" como de la recreación de viejos problemas y relaciones familiares dentro del marco del matrimonio (Kaplan, 1979).

La falta de confianza hacia el afecto que recibe una persona también puede propiciar algún trastorno sexual. Tal es el caso, por ejemplo, de la niña que nunca sintió seguro el amor de su padre o si no podía contar con la aceptación de él, es muy probable que responda de la misma manera hacia su marido. Y al no confiar en él, es probable que padezca dificultades sexuales, porque se preocupará más por complacer y servirle que por experimentar ella misma el placer sexual en la unión erótica.

Las reacciones que no fomentan la confianza son considerados como factores etiológicos de las disfunciones sexuales. La persona que frustra las necesidades de afecto de su pareja y/o si hace que se sienta siempre insegura, le será muy difícil a ella el entregarse a una unión sexual sin una actitud de cautela (Lo Piccolo, 1978).

Este temor, si bien puede tener raíces intrapsíquicas, debe ser considerado dentro del contexto de la relación en que se produce.

Las luchas por el poder dentro de la pareja, tiene una influencia considerable dentro de la relación sexual ya que si una persona se conduce por esta necesidad neurótica, buscará de manera inconsciente o consciente frustrar a la pareja y de triunfar sobre ella. Para este tipo de pacientes el entregarse sexualmente al otro puede convertirse en un símbolo de rendición (Kaplan, 1976; Alvarez-Gayou, 1986).

Los "contratos matrimoniales" nos permiten comprender las hostilidades y las ansiedades que se oponen al buen funcionamiento sexual. Cuando nos casamos, firmamos, psicológicamente hablando, una especie de contrato matrimonial. La mayor parte de las cláusulas son de naturaleza implícita e inconsciente. Por ejemplo, la conducta de una pareja podría estar presidida por ciertos sobreentendidos como: Yo te ayudare a funcionar sexualmente, aunque estes aterrorizado y sea vulnerable; a cambio tu sufrirás mis necesidades de dependencia y nunca me abandonarás (si me haces sentirme insegura, te castraré) (Kaplan, 1974).

Cuando el contrato funciona bien, el matrimonio es feliz. Los problemas surgen cuando las cláusulas son difíciles de cumplir. Masters y Johnson (1968) citan, como una de las causas más frecuentes de disfunción orgásmica femenina, el que las parejas de ellas no cumplen las expectativas de atracción por considerarlos poco masculinos e inteligentes, aburridos o débiles de carácter.

Cabe decir que en todas las relaciones sexuales deficientes uno de los miembros está impidiendo que florezca la expresión sexual del otro: Castiga, desalienta, frustra y mina sutilmente la confianza sexual del otro, y lo hace además de una manera encubierta, es decir, no reconocida ni detectada por ninguno de los dos (Kaplan, 1974). Algunos tipos de sabotaje sexual son los que a continuación se citan:

1. Presion y tensión: Hay pocas personas que justo antes de la relación sexual crean un ambiente de tension, criticando, insultando, exigiendo un buen desempeño a su pareja.
2. Don de la inoportunidad: Consiste en posponer el sexo cuando el compañero le apetece y exigirlo cuando ya no está a tono.
3. Hacerse repulsivo: Son personas que destruyen inconscientemente su atractivo sexual: engordan, no se bañan, etc.
4. Frustrar los deseos sexuales del compañero. El compañero "saboteador" es muy sensible a lo que el otro desea y, por tanto, lo retiene.

La conducta de sabotaje es muchas veces consecuencia de los problemas intrapsíquicos y/o de su ansiedad e inseguridad acerca de su funcionamiento sexual y no por expresiones de hostilidad hacia el compañero.

Por ejemplo, el hombre que salió a comprar cigarrillos, no intentaba frustrar conscientemente a su mujer. Lo único que hacia era evitar el sexo, porque se sentia preocupado por su impotencia.

Las parejas con disfunciones sexuales acaban de mostrar un nivel de comunicación insatisfactorio. Se orientan por premisas falsas con respecto a la respuesta sexual del compañero.

La incapacidad para comunicarse puede provenir de actitudes de vergüenza y de culpabilidad, culturalmente inducidas; o bien de problemas en la relación de pareja (temor al rechazo, luchas por el poder o miedo al éxito).

Como colofón diremos que las interacciones maritales hostiles, las transferencias y las luchas de poder, tal como las hemos descrito arriba, puede que produzcan o no dificultades sexuales. La respuesta sexual de algunas personas y parejas es sorprendentemente inmune a los aspectos negativos de su relación marital, siendo capaces de gozar de una relación sexual maravillosa en medio de luchas de poder, transferencias infantiles y desengaños contractuales. Su sexualidad se halla relativamente inmune a las interacciones negativas, simplemente porque disponen de excelentes defensas.

El mecanismo de desconexión consiste en la supresión involuntaria e inconsciente, pero activa del deseo sexual. Estas personas han aprendido a ponerse en estados emocionales negativos (enojarse, asustarse) en forma tal que activan los mecanismos naturales de inhibición fisiológica que suprimen el deseo sexual; ya que este último se inhibe normalmente cuando el individuo está en peligro o se enfrenta a una emergencia.

Se dan situaciones patológicas cuando no se produce una inhibición adecuada del deseo sexual. Algunas personas están sexualmente obsesionadas con una pareja indiferente, que le rechaza, e incluso cruel, hacia quien normalmente "deberían" experimentar una pérdida de deseo. La crueldad, el dolor, la frustración de tales situaciones tendrían que interrumpir el mecanismo del deseo, pero en los amores obsesivos eso no sucede (Kaplan, 1979).

ETIOLOGIA SOCIAL.

En esencia podríamos decir que los problemas sexuales son tan frecuentes porque la sexualidad humana es un impulso intensamente placentero y poderoso al que no podemos reprimir y que busca constantemente su gratificación, pero también una respuesta que se asocia fácilmente a efectos dolorosos y que se traumatiza, bloquea y distorsiona con facilidad. Desgraciadamente, nuestra sociedad identifica el sexo con el pecado, otras sociedades manejan una lucha de poder entre mujeres y hombres, o bien que niegan el placer y de ahí que cualquiera de las manifestaciones de la búsqueda de placer sexual en una persona esté expuesta a ser negada, ignorada o tratada como vergonzosa.

El hombre y la mujer busca constantemente el placer sexual desde la infancia y no abandona esta búsqueda hasta el momento de la muerte. Pero si los actos o impulsos sexuales son seguidos de consecuencias desagradables intensas y repetidas, la sexualidad puede sufrir un daño grave. Esta asociación puede darse en forma inconsciente para el individuo.

La mayor parte de las personas se adaptan a las contingencias negativas, vinculadas a las manifestaciones sexuales durante los años de formación, y responden con grados diversos de alienación sexual. La sexualidad es negada en mayor o menor grado, y las manifestaciones sexuales se les relega al lejano reino de lo "sucio" y pornográfico, convirtiéndose el sexo en una sumisión, en vez de un aspecto hermoso integrado del sí mismo (Kaplan, 1974).

La asociación del sexo con el pecado es vigorosamente promovida por las religiones judeocristianas. En este sentido, la religión judeocristiana pone a la sexualidad como un medio, únicamente, para la reproducción de la especie y elaboran mitos alrededor de la misma, de tal forma que la sexualidad humana en cuanto a la obtención del placer es negada, originando angustia en el individuo y por ende disfunciones sexuales (Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974; Alvarez-Gayou, 1986).

Cada vez que el niño experimenta el impulso normal a masturbarse, a "fisgar" a sus padres, a entregarse a fantasías acerca de hacer el amor con su hermana, a eliminar al padre para poder estar solo con la madre, etc., o cada vez que la niña desea mirar el pene de un niño pequeño, masturbarse o exhibir su cuerpo, experimenta una descarga de ansiedad y/o de vergüenza o culpa.

Se dice que en México, alrededor del 80% de la población total son católicos, y aunque no se tiene ningún estudio inferimos que existe un gran número de personas con disfunciones sexuales.

Otro aspecto cultural, aunque ha venido cambiando, es el conceptualizar a la mujer como un objeto, el cual se puede utilizar para el beneficio y satisfacción del varón.

Es probable que la represión de la mujer sea un factor causal de la anorgasmia en nuestro país junto con la eyaculación precoz (Alvarez-Gayou, 1979).

Por otra parte, en el varón, existen exigencias sociales respecto al sexo que producen ansiedad durante el desempeño sexual que produce la eyaculación precoz.

Al varón se le exige que tome la iniciativa en la relación sexual, y que conozca lo que se "debe" hacer durante el coito. Como esto no ocurre siempre, generalmente en los jóvenes, se cae en un grado de ansiedad por el temor al fracaso o al rechazo de la pareja.

Inferimos del estudio histórico que en Oriente y en la cultura prehispánica existieron estos trastornos debido a la represión sexual que sufre la mujer y la exigencia que en el plano sexual tiene el hombre.

El concepto que se tiene de vejez en nuestra sociedad influye de manera directa en la respuesta sexual, tanto de mujeres como de hombres.

Aun cuando el proceso de envejecimiento es biológico, son las actitudes sociales las que provocan disfunciones sexuales en esta etapa de la vida. Los primeros cambios que ocurren en la respuesta sexual del anciano son, en la mujer: hipolubricación por hipoestrogenismo, "acortamiento vaginal", menor potencia de las contracciones mioclónicas y mayor latencia entre el estímulo sexual efectivo y la lubricación; en el hombre; erecciones menos firmes, disminución del volumen del eyaculado, menor fuerza para eyacular por disminución de la potencia en la contracción muscular, y mayor latencia entre el estímulo sexual efectivo y la erección. En el hombre hay incremento en el período refractario, también puede darse en la mujer (Alvarez-Gayou, 1986).

Ninguno de estos cambios basta para anular la respuesta y el deseo sexual, siempre y cuando no exista una enfermedad crónica deteriorante. Pero a pesar de esto, no es raro ver mujeres y hombres que han abandonado por completo su vida sexual, debido a falta de información y a estereotipos respecto a la vejez.

Muchas mujeres, en especial en quienes la sexualidad es eminentemente reproductiva, consideran indebida cualquier manifestación sexual después de la menopausia. A lo anterior se agregan concepciones sociales de "respetabilidad" que les niega toda posibilidad de manifestar deseo o desempeño sexual con el riesgo de ser tachadas como "viejas locas".

En el caso de los hombres, por ignorancia consideran los cambios naturales en la respuesta sexual como indicativos del inicio del "climaterio masculino", que con facilidad produce inseguridad y ansiedad de desempeño. También en el caso del anciano la sociedad lo tacha de "viejo rabo verde" si se atreve a manifestar en forma abierta su deseo sexual o si practica alguna actividad sexual.

El concepto de virginidad es otro determinante de los trastornos sexuales. Comúnmente las mujeres permanecen castas antes del matrimonio, esto es, no tienen relaciones premaritales debido al tabú religioso de que si se llega a perder la virginidad afrontara la más grande devaluación como ser humano ("caeran del agrado de los hombres y ante Dios serán unas pecadoras").

FACTORES ETIOLOGICOS DEL APRENDIZAJE.

Según el modelo de la teoría del aprendizaje, las respuestas sexuales son reacciones naturales "incondicionadas", y los síntomas disfuncionales son inhibiciones aprendidas. Estas se adquieren sobre la base de dos mecanismos: el condicionamiento y el refuerzo.

Masters y Johnson difundieron la idea de que gran parte de la respuesta sexual humana es aprendida.

El condicionamiento es un proceso en donde se asocia una respuesta con unas contingencias (negativas o positivas). En las disfunciones por lo regular las contingencias resultan ser negativas para la persona.

Por ejemplo, una erección es una respuesta natural, pero si la erección va seguida de dolor, temor, culpabilidad o de hostilidad del compañero, es probable que el paciente aprenda a inhibir esa respuesta. Las contingencias negativas pueden derivarse de un gran número de fuentes: un daño físico real y patente por haber sido encubierto de culpabilidad; o una serie de episodios amenazadores, humillantes o desagradables a continuación de la expresión sexual (Kaplan, 1978; Alvarez-Gayou, 1986; Masters y Johnson, 1970).

En cuanto al refuerzo, podemos decir que aunque las disfunciones sexuales son fuente de dolor para el paciente, puede que se vean recompensadas de una manera subrepticia. Por ejemplo, la eyaculación retardada de un hombre puede ser recompensada por la expresión de frustración de la mujer que él desea inconscientemente castigar, o simplemente por el sentimiento de alivio de eyacular más tarde él solo, es decir, "a salvo" del temido compromiso de dejar embarazada a la mujer.

El mecanismo de evitación, que se esclarece desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje, consiste en la reducción drástica en la frecuencia del contacto sexual, ya que la persona puede sentirse arrastrada por su ansiedad y evitar ciertos aspectos sensuales del erotismo. Ciertos aspectos de la sexualidad pueden llegar a provocar culpa o temor y ansiedad en virtud del proceso del condicionamiento. Esta pauta de evitación se refuerza y mantiene debido a que es recompensada por una reducción de la ansiedad.

Ahora bien, la mayor parte de los autores creen que una experiencia sexual temprana negativa juega un papel significativo en la génesis de las disfunciones sexuales.

Es evidente el potencial destructor de ciertos traumas brutales, como el de una niña que ha sido víctima de violación, de la pederastias o de una seducción incestuosa. Si los primeros intentos de contacto sexual con el sexo opuesto fueron frustrantes o

humillantes el individuo experimentará un traumatismo, ya que no estaba emocionalmente preparado para manejar. También los primeros fracasos sexuales del joven adulto, aunque menos dramáticos, inician una espiral de ansiedad, fracasos y desesperación que pueden bloquear el funcionamiento sexual de una persona durante toda su vida (Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974; Alvarez-Gayou, 1986).

Masters y Johnson (1970) opinan que una iniciación sexual cargada de tensión o fracaso produce disfunciones sexuales en muchos pacientes, y afirman que la eyaculación precoz puede ser el producto de unos primeros intentos de coito en condiciones de apresuramiento y de tensión, como, por ejemplo, en el asiento trasero de un coche (Alvarez-Gayou, 1986).

Otros autores creen que las experiencias sexuales traumáticas producen dificultades neuroticas y síntomas sexuales porque evocan algunos conflictos y defensas sexuales infantiles que habían sido reprimidos previamente por el individuo (Kaplan, 1974).

Desde pequeños se nos enseña que los genitales son una zona sucia que no puede tocarse, se debe ocultar, y a la que incluso no podemos nombrar. Los niños a quienes se sorprende tocando o explorando sus genitales son reprendidos con frases como: "eso no se hace", "cochino", se ve feo", incluso, con frecuencia es castigado. Esto también se aplica en las mujeres, a las que les fijan la idea de que deben ser "recatadas" y "pudorosas".

La censura en los medios de comunicación refuerza la percepción inmoral del sexo, exaltando valores asexuales disfrazándolos de pureza y amor romántico, a la vez que señalan los terribles castigos que sufren las mujeres "malas".

Agregaremos a lo anterior "lo pecaminoso", sucio y peligroso de la masturbación, a la que se ha llamado "vicio solitario".

Individuos que valoran la sexualidad como algo negativo y no la consideran con naturalidad, como fuente de placer, desarrollo personal y medio de reproducción padecen disfunciones sexuales, y en ocasiones esta idea representa el principal factor etiológico, o bien, ser un coadyuvante importante al establecimiento de la disfunción.

En el varón existe la opinión (compartida por algunas mujeres), de que proporciona mas placer un pene grande. Esta creencia hace que algunos hombres tengan fuerte sentimiento de devaluación, que puede llevar a una disfunción. El tamaño del pene es irrelevante en cuanto a la capacidad de proporcionar placer a la pareja (Alvarez-Gayou, 1986).

Un aspecto más, en cuanto a situaciones del aprendizaje social, es la opinión que se refiere al orgasmo simultáneo. Existen parejas que consideran que para que una relación sexual sea en verdad satisfactoria es indispensable que ambos lleguen simultáneamente al orgasmo. Con frecuencia y dada la dificultad de lograrlo, se produce, en el menor de los casos, insatisfacción, y en otros se desarrollan disfunciones por la ansiedad implícita en lograrlo.

En países como México, donde la mayoría de las familias son de más de cinco miembros y se ven forzados a vivir muchas veces en una sola pieza, resulta imposible tener intimidad y privacidad (Alvarez-Gayou, 1986).

Existen diversos estudios que sugieren que la relación entre padres e hijos puede propiciar disfunciones sexuales. Algunos estudios son contradictorios y es difícil darle valor total, sin embargo, la práctica clínica muestra situaciones en que ese factor es innegable (Alvarez-Gayou, 1986).

Masters y Johnson (1986) mencionan la existencia de antecedentes de padres perfeccionistas, dominantes y demandantes, en algunos casos de incompetencia eréctil. Al parecer esta actitud fue destructiva para la autoconfianza y competencia sexual del hijo. Estos autores refieren el antecedente de madres cuyo comportamiento era seductor y manipulador, que minaba de alguna manera la capacidad y seguridad del hijo para relacionarse con personas del sexo opuesto.

Kaplan (1987) dice que el rechazo parental hacia los hijos, es decir, niega que exista anomalía alguna en sus vástagos poseídos por la ansiedad. Estos niños suelen crecer con el peso del desprecio por sí mismo, la vergüenza y la culpa. Estos individuos nunca tuvieron ocasión de sentirse en paz consigo mismos, y pueden albergar la convicción de que sus padres les inculcaron la idea de que no merecían liberarse de sus factores estresantes, y por ende, de la obtención de placer o bienestar.

Otro aspecto que menciona es la sobreprotección paterna, ya que esta actitud niega también que el niño o niña sufran una perturbación emocional. Rechazan todos los esfuerzos para amortiguar el impacto del mundo real en el hijo que sufre ansiedad excesiva. La sobreprotección priva al hijo de la oportunidad de aprender a tolerar su ansiedad y de enfrentar temores, y así enfrentarse de modo constructivo con el trastorno que padece. Con esto se asimila el falso concepto de que hay que evitar todo aquello que le intranquiliza -el sexo, el amor, el éxito profesional, etc.-.

ETIOLOGIA BIOLOGICA.

Las causas biológicas se refieren a factores anatómicos y fisiológicos que pueden alterar la función sexual. Cuando se producen directamente en los órganos genitales o en su fisiología, los efectos serán claros; sin embargo, son de gran importancia los que no estando en relación directa con los órganos genitales, afectan tanto el desempeño sexual, como la respuesta sexual y los aspectos subjetivos de la misma. Procesos naturales como el embarazo y la vejez pueden ser causa de disfunciones.

Los cambios que con la edad se presentan en la respuesta sexual de la mujer son: a) disminución de la congestión vulvar, b) mayor tendencia entre la aplicación del estímulo sexual efectivo y la aparición de la lubricación, c) disminución en la cantidad de lubricación vaginal y d) menor intensidad de las contracciones clónicas de la musculatura perineal (Alvarez-Gayou, 1986; Masters y Johnson, 1976).

En el hombre, los principales cambios que se presentan con la edad en la respuesta sexual son: a) mayor latencia entre el estímulo sexual efectivo y la erección; b) erecciones menos firmes, c) disminución de la fuerza de las contracciones musculares orgásmicas, por lo que disminuye la fuerza de la eyaculación, y d) disminución del volumen de semen. Es importante aclarar que diversos estudios (Masters y Johnson, 1981; Butler y Lewis, 1976 y otros), han demostrado que el volumen eyaculado no es directamente proporcional a la intensidad y placer de la percepción subjetiva del orgasmo.

Todos estos cambios no constituyen limitaciones que imposibiliten una relación sexual plena y satisfactoria a cualquier edad, sin embargo, mujeres y hombres que los desconocen piensan que se encuentran ante una disfunción, generando ansiedad y por consiguiente una auténtica disfunción sexual.

Es importante señalar que una condición que puede provocar una disfunción en la mujer posmenopáusica es el hipoestrogenismo natural, ya que el decremento de estrógenos provoca adelgazamiento de las paredes vaginales y queratización de la membrana de revestimiento lo que en ocasiones produce dispareunia por hipolubricación. Esta causa natural puede resolverse fácilmente con la aplicación de terapia sustitutiva hormonal y prescripción de lubricante de aplicación local (Alvarez-Gayou, 1986).

Los estudios acerca de la sexualidad durante el embarazo, nos señalan que existen cambios que pueden afectar la vida sexual de la pareja. La actividad sexual durante el embarazo no es nociva para la madre ni para el producto y tampoco adelanta el trabajo de parto, a menos que existan circunstancias especiales como aborto o hemorragias.

En ocasiones existe un decremento en el interés de la actividad sexual ya que la mujer embarazada tiene serias molestias como náuseas y vómito. Solberg y Cols (1973) dicen que en el primer trimestre del embarazo el deseo sexual disminuye, en el segundo trimestre incrementa y por último, en el tercero, vuelve a disminuir.

Diversas enfermedades, locales o generalizadas pueden provocar alteraciones en la respuesta sexual de las personas o en la capacidad de percepción subjetiva del placer.

El propósito de este trabajo no es considerar todas las causas a detalle, pero sí señalar las principales para que el clínico, al enfrentarse a una situación sexual, sea capaz de detectarla por medio de un cuidadoso examen de la sintomatología, y así brindarle un adecuado tratamiento.

Podemos decir que en general, las disfunciones sexuales dentro de esta teoría, son consideradas como síntomas, es decir, como un lenguaje o señal de que algo pasa dentro del individuo, causada por ansiedad.

Donald Klein (citado por Kaplan, 1987), defiende la tesis de que la ansiedad de los pacientes que sufren un trastorno por angustia es cualitativamente distinta de la que muestra el sujeto neurótico, ya que presupone la existencia de un mecanismo neuronal regulador de la ansiedad patológicamente sensible. Según Klein, esta anomalía biológica predispone al sujeto a crisis espontáneas de angustia, fobias y excesiva ansiedad de separación, a la vez que propician comportamientos anómalos de evitación.

Antes de dar término a este apartado debemos mencionar que existen diversas enfermedades y drogas que pueden deteriorar alguna de las fases de la respuesta sexual humana, nuestra intención no es describir detalladamente estas, sino solamente enlistarlas para que el profesionalista que trabaja en la clínica las conozca y las tome en consideración en el momento de realizar el diagnóstico diferencial del paciente.

ENFERMEDADES Y DROGAS QUE PUEDEN DETERIORAR EL DESEO SEXUAL MASCULINO Y FEMENINO.

- "1. Enfermedades asociadas a función anormal del hipotálamo y la hipófisis con secreción disminuida de las hormonas tróficas.
 - A. Causa: Trastornos hipofisarios (común): adenoma de la hipófisis o macreo; enfermedades en infiltración; enfermedades granulomatosas; enfermedades autoinmunes; anomalías congénitas de la glándula hipofisaria. Tumores

compresores de la hipófisis (por ejemplo: craneofaringiomas).

2. Anomalías primarias de los testículos.

A. Causa: Síndrome de Klinefelter; infecciones (por ejemplo, parotiditis); tumores, (por ejemplo, seminoma); traumática: testículo retenido o ectópico.

3. Enfermedades sistemáticas que afectan de manera secundaria el funcionamiento testicular.

A: Causa: Insuficiencia renal crónica: cirrosis; síndrome de Cushing; insuficiencia suprarrenal; tumores secretantes de estrógenos; hipotiroidismo; diabetes, mellitus; todas las enfermedades debilitantes.
Enfermedades cerebrales: epilepsia del lóbulo temporal; ictus cerebral; enfermedad de Parkinson.

4. Drogas.

Abuso de alcohol y de narcóticos; beta-bloqueantes adrenérgicos; fármacos antihipertensores de acción central; antiandrógenos." (1)

ENFERMEDADES Y DROGAS QUE PUEDEN DETERIORAR LA EXCITACION FEMENINA

1. "Estados de deficiencia de estrógeno; vulvovaginitis atrofica.

A. Causa: la causa común del deterioro de la excitación en la mujer, es con mucho una respuesta vasoconstrictiva irregular a consecuencia de la disminución de lubricación, causada a su vez por deficiencia de estrógenos. Ello se da en los siguientes casos:

Menopausia

Ooforectomia

Cirugía radical de la pelvis

Progesterona (progestinas; algunos contraceptivos orales).

2. Trastornos neurológicos. Lesiones o enfermedades del Sistema Nervioso Central.

A. Causa: Si bien estos trastornos pueden interferir la excitación de la mujer prolongando el lapso necesario

(1) Helen S., Kaplan, "Evaluación de los trastornos sexuales", Edit. Grijalbo, 1985, pp. 372, 373.

para excitarse o bien disminuyendo la lubricación vaginal, subrayamos que el trastorno de la fase de excitación no suele ser la primera molestia clínica de la índole grave de la enfermedad subyacente.

Traumatismo craneal, al dañar los centros sexuales, el sistema límbico o el lóbulo parietal.
Accidente cerebrovascular; después de la recuperación, el principal mecanismo es el miedo a que se repita.
En los trastornos siguientes, el mecanismo patógeno de la disfunción de la fase de excitación produce la interferencia con los circuitos sexuales:

Lesiones del hipotálamo
Tumor de la hipófisis
Epilepsia psicomotora.

3. Trastornos neurológicos del sistema nervioso periférico (raro)

- A. Causa: el mecanismo de defensa origina la lesión de los nervios que rigen los reflejos vasoconstrictivos.

Esclerosis múltiple
Neurosis alcohólica
Tabes dorsal
Esclerosis amiotrófica lateral
Siringomielia
Mielitis
Desnutrición grave
Carencias vitamínicas
Degeneración autónoma primaria
Paraplejía traumática.

4. Trastornos endocrinológicos y del metabolismo (raro).

- A. Causa: Estos trastornos deprimen la libido, a la par que producen una disminución secundaria de la excitación:

Deficiencia de testosterona
Deficiencia tiroidea
Trastorno suprarrenal
Anomalías de la hipófisis.

5. Medicaciones (raro).

Antihistamínicos
Anticolinérgicos
Agentes antidepresivos
Sustancias psicótropas

Aunque dichas drogas, en teoría, pueden provocar sequedad vaginal, pocas veces tienen que ver con los trastornos de la fase de excitación a tenor de lo que se observa en la práctica clínica". (2)

ENFERMEDADES Y DROGAS QUE PUEDEN
DETERIORAR EL ORGASMO FEMENINO.

- I. "Trastornos neurológicos: disfunción mecánica de los nervios que rigen el reflejo orgásmico.
 1. Trastornos neurológicos que afectan la médula espinal.
 - A. Causa: El mecanismo de acción inhibitor del orgasmo en las enfermedades que se relacionan consiste en lesiones irregulares de la médula espinal que interfieren los impulsos sensitivos en el nervio pudendo a la altura de la porción sacra, y los nervios eferentes que arrancan de las vértebras T 11 y T 12 (raro):

Esclerosis múltiple
Neuropatía alcohólica
Tabes dorsal
Siringomielia
Esclerosis amiotrófica lateral
Mielitis
Desnutrición grave
Deficiencias vitamínicas.
 2. Trastornos neurológicos que lesionan los nervios periféricos.
 - A. Causa: El mecanismo patógeno consiste en la lesión de los nervios somáticos y autónomos que gobiernan el orgasmo, o de los reflejos medulares de la parte inferior de la médula (raro):

Neuropatía alcohólica
Hernia discal de la porción lumbar
Estenosis del canal lumbar
Diabetes mellitus (neuropatía grave del clitoris).
 3. Lesiones quirúrgicas en la médula y/o los nervios periféricos.
 - A. Causa: El mecanismo de acción es la interferencia o disrupción de las vías simpáticas, o de los nervios

(2) Ob. cit., pp. 361, 362 y 363.

somáticos sacros (raro):

Simpatectomía lumbar o toracolumbar
Linfadectomía retroperineal
Cirugía aorto-iliaca.

4. Traumatismos de la médula espinal y/o los nervios periféricos.

- A. Causa: El mecanismo patógeno produce la interrupción de las vías sensitivas en una transección inferior, o la disrupción de las vías simpáticas a raíz de una lesión superior (raro):

Paraplejía
Ruptura uretral posterior

II. Trastornos endocrinos y del metabolismo: deterioro del medio hormonal (raro).

- A. Causa: Deficiencia de testosterona, ya que los centros sexuales requieren esta hormona; también por deterioro de la transmisión neuronal y de la respuesta celular de los genitales.

Deficiencia tiroidea: mecanismo desconocido.
Enfermedad de las suprarrenales, debida a la interferencia con las vías neuronales del cerebro y/o la respuesta cerebral de los órganos genitales.

Trastornos hipofisarios: igual que en los de las suprarrenales.

III. Fármacos: disfunción química de los nervios que intervienen en el reflejo orgásmico (común).

Antidepresivos IMAO, agentes bloqueantes de los receptores adrenérgicos alfa. Dosis altas de sedantes, narcóticos o alcohol". (3)

ENFERMEDADES Y DOGRAS QUE PUEDEN DETERIORAR
LA EXCITACION MASCULINA.

1. "Anomalías externas del pene: disfunción mecánica del aparato eréctil (raro).

- A. Causa: Anomalías congénitas, por ejemplo, micropene, ausencia de pene, lesiones traumáticas y quirúrgicas.

(3) Ob. cit., pp. 314, 315 y 316.

2. **Neurógenas:** disfunción mecánica de nervios que rigen el reflejo de la erección.
 - A. Causa: Esclerosis múltiple, lesión de médula, lesiones de las neuronas motoras inferiores.
3. **Vasculógenas:** deterioro de la hemodinamia eréctil (común).
 - A. Causa: Ateroma de los pequeños vasos del pene; priapismo debido a traumatismo, anemia de las células falciformes; drenaje anómalo de los órganos de los cuerpos; oclusión de los grandes vasos de aporte sanguíneo al pene.
4. **Endrocrinológicas:** deterioro del medio hormonal.
 - A. Causa: Estados de deficiencia de testosterona, hiperprolactemia.
5. **Diabetes:** se desconoce el mecanismo específico; afecta a los componentes vasculares y neurológicos (común).
 - A. Examen físico: Genitales normales; la pauta general puede ser normal en el resto o mostrar síntomas de incidencia diabética, por ejemplo, signos de lesión ocular o neurológica.
6. **Drogas:** disfunción química de los nervios que median en el reflejo eréctil (común).

Agentes antihipertensivos

Alcohol

Narcóticos

Beta- bloqueantes adrenérgicos." (4)

ENFERMEDADES Y DROGAS QUE PUEDEN DETERIORAR
EL ORGASMO MASCULINO.

1. "Eyaculación precoz.
 - A. Causa: No se conoce ninguna causa orgánica de la EP primaria. Puede ser resultado de la ansiedad en estados patológicos; se observa comúnmente con la impotencia y también en relación con síntomas de prostatitis o prostatismo; traumatismo o enfermedad neurológicos.

(4) Ob. cit., pp. 350 y 351.

2. Eyaculación retardada.

- A. Causa: Drogas: sedantes, alcohol, butirofenonas, bloqueadores ganglionares, reguladores del estado de ánimo, bloqueantes adrenérgicos.

Lesión neurológica: tumor, esclerosis múltiple, parkinsonismo, traumatismo, diabetes, alcoholismo, uremia.

3. Eyaculación retardada parcial.

- A. Causa: No se conocen causas orgánicas, salvo la lesión o enfermedad en la médula espinal.

4. Eyaculación retrógrada.

- A. Causa: Disfunción quirúrgica del esfínter urinario interno debido a prostactomía; diabetes mellitus, tioridazina.

Disfunción quirúrgica del sistema nervioso apático, como rasgo característico: simpatectomía, aneurisma, aorto-abdominal y disección del nódulo linfático retroperitoneal.

5. Orgasmo aneyaculatorio.

- A. Causa: Disfunción quirúrgica del sistema nervioso simpático (véase eyaculación retardada).

Bloqueo de los receptores adrenérgicos alfa.

Oclusión de tubos y conductos: vasectomía, infección y desgarro, traumatismo.

Anomalías endocrinológicas graves.

FARMACOS QUE PUEDEN DETERIORAR EL DESEO SEXUAL.*

Metildopa

Reserpina/hidralacina/hidroclorotiazidas (individualmente o en combinación como Ser-Ap-Es).

Clortiazida.

Clonidina

Espironolactona.

* Si bien las drogas reseñadas en este cuadro pueden menoscabar en teoría el deseo sexual, muy pocas veces surten este efecto en la práctica clínica actual, con excepción de: 1) abuso del alcohol y narcóticos, 2) beta-bloqueantes adrenérgicos, 3) fármacos antihipertensivos de acción central y 4) antiandrógenos.

- B. Bloqueantes de los receptores adrenérgicos:
 Alfa: fenoxibenzamina (dibencilina)
 Beta: propanolol.
- C. Drogas antipsicóticas (raro):
 Fenotiazinas alifáticas (clorpromacina y otras; promacina; trifluorpromacina).
 Fenotiazinas piperacina (proclorperacina; trifluoperacina).
 Fenotiazinas piperidina (tioridazina); tiazanteos (clorprotixeno); butirofenona (haloperidol).
- D. Antidepresivos (raro):
 Tricíclicos (amitriptilina y análogos)
 Inhibidores de la MAO (isocarboxácido; trinilcipromina)
 Carbonato de litio
 Amitriptilina HCL
 Doxepin
- E. Hipnóticos y antiansiolíticos:
 Alcohol
 Antihistamínicos y anticolinérgicos
 Barbitúricos
 Benzodiazepinas (clordiazepóxido; cloracepato; diacepam; fluracepam; loracepam; oxacepam)
- F. Alucinógeno:
 LSD
 Cannabis (marihuana)
- G. Anfetaminas y cocaína
- H. Narcóticos:
 Heroína
 Morfina
 Codeína
 Metadona
- I. Fármacos endocrinológicos:
 Glucocorticoides
 Progestinas
 Estrógenos en el varón
 Acetato de ciperaterona (antiandrógeno)

Medroxiprogesterona
Contraceptivos orales

J. Fármacos varios:

Metrodinazol
Clofibrato
Receptores-H2 (cimetidina)
Diethylpropion HCL
Fentermina HCL y resina
Flenfluramina
Metoclopramida HCL."(5)

(5) Ob. cit., pp. 328 y 329.

TEORIA PSICOANALITICA.

La teoría psicoanalítica es una teoría muy compleja y que ha tenido Varias interpretaciones, según el autor de que se trate.

Los estudios que realizó Freud en donde descubrió la importancia de la sexualidad fue en el trabajo con histéricas (1900), a partir de estos estudios, Freud comienza a darle importancia al síntoma y sobre todo a encontrar en éste una significación de tipo sexual. En el síntoma hay dos fuerzas en conflicto, por un lado un apremio del instinto pero también hay una repulsa sexual, surgiendo como recurso la enfermedad, que no resuelve el conflicto, sino que transforma las ideas libidinosas en síntomas. Citando textualmente a Freud: "Los síntomas se originan, por tanto, en parte, a costa de la sexualidad normal".(1)

Más tarde, Freud (1920) se traslada al campo de las neurosis, que dividió en neurosis de angustia y neurastenia. Aquí también la sexualidad toma un papel principal; dicho de una manera muy general, hay una excitación sexual insatisfecha o imperfectamente satisfecha, que desemboca en una retención de la libido. Esa libido o satisfacción sexual no satisfecha, parece transformarse directamente en angustia o en malestares somáticos como en la neurastenia; la energía básica que alimenta los síntomas es la libido no satisfecha, según la teoría psicoanalítica.

A partir de estas observaciones hechas con pacientes neuróticas, es que Freud desarrolla su teoría de la sexualidad. En ésta sostiene que el niño desde que nace tiene sexualidad, no como la del adulto, sino que hay tendencias parciales que ejercen una actividad independiente unas de otras y van siempre en busca de un placer.

Freud en 1917 intenta darnos una idea de lo que para él y su teoría era la sexualidad. La sexualidad no es solamente el acto sexual humano o la procreación; la sexualidad es parte del aparato psíquico y forma parte de la organización psíquica de todo individuo. El niño tiene una sexualidad que no tiene como fin una función reproductora, pero existen en él, excitaciones sexuales, necesidades sexuales y hasta una especie de satisfacción sexual.

Francoise Doltó (1971) parafraseando a Freud nos dice que las primeras manifestaciones de la sexualidad aparecen en el niño de pecho enlazadas a funciones. El interés principal del sujeto infantil recae sobre la absorción de alimentos, pero después de

(1) Freud Sigmund. "Tres Ensayos para una Teoría Sexual". Obras completas. Tomo II. Edit. Biblioteca Nueva. España. 1981. p.p.1190.

mamar, dormido en el seno de su madre, presenta una expresión de euforia idéntica a la del adulto después del orgasmo sexual. El chupeteo, poco después se hace independiente de la función alimenticia y ahí el pequeño se procura un placer localizado en la zona bucolabial, considerando el placer de chupar como un placer sexual.

Esto constituye el punto de partida de toda la vida sexual y el ideal jamás alcanzado, de toda ulterior satisfacción sexual. De este modo, el pecho materno forma el primer objeto del instinto sexual y posee, una enorme importancia, que actuará sobre la elección de objetos posteriores. El niño no tarda en abandonar el pecho materno y reemplazar con su propio cuerpo la satisfacción; el pulgar o la lengua son ahora el objeto de su satisfacción, es decir, halla sus objetos en el propio cuerpo, a este etapa se le llama autoerótica.

El placer de la succión independiente de las necesidades alimenticias es un placer narcisista primario, en el cual el sujeto no tiene todavía noción de un mundo exterior diferenciado.

A esta etapa se le llama por convencionalismo Etapa Oral y está presente desde que nace hasta aproximadamente el primer año de vida, y tiene dos fases. En una primera forma pasiva, el niño se identifica con su madre y será un primer modo de relación que subsistirá toda la vida, aun cuando aparezcan otras formas. Al aparecer la dentición el niño entra en un periodo oral activo: morderá todo lo que tenga en la boca, los objetos y hasta el seno si es alimentado del pecho, esta es su primera pulsión agresiva.

La siguiente etapa es la anal que abarca más o menos del primero al tercer año del niño. Poco a poco, la zona anal va teniendo predominancia, el niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y les da el significado de un "primer regalo", poco a poco va desplazando su catexis o interés libidinal sobre otros objetos y otras zonas erógenas. En esta etapa el niño ha alcanzado ya un desarrollo neuromuscular y la libido que antes provocaba el chupeteo lúdico, ahora provocará la retención lúdica de las heces o de la orina. Esto puede ser el primer descubrimiento de placer autoerótico masoquista, siendo uno de los componentes normales de la sexualidad. En este momento también aparecen los sentimientos ambivalentes o emociones contradictorias.

De los esfínteres, el interés y el placer corporal pasa a los genitales durante las edades de 4 a 6 años. A esta etapa se le llama Etapa Fálica ya que la niña busca placer en el clitoris y el niño en el pene.

Durante esta época el varón supuestamente desarrolla deseos poderosos de tener a su madre para él solamente. Freud insistió en

que la intención era fálica (sexual). No se ha dirimido si el niño realmente experimenta deseos sexuales o si el deseo de la atención total de la madre es amplio y no específico. Pero en cualquier caso, el niño percibe un rival poderoso en el padre y desearía que se hiciera a un lado. La sensación de competir en contra de un odioso gigante como ese pronto se vuelve abrumadora, especialmente cuando piensa lo que sería la venganza del padre: la castración. La única salida del dilema es el cambio de conducta. El deseo por la madre se abandona y reprime, y el pequeño se alinea con el padre y se identifica con él desarrollando un fuerte superego.

Todo el conflicto y su resultado se llama complejo de Edipo, por el héroe de la mitología griega que sin saberlo asesinó a su padre y se casó con su madre en cumplimiento de una antigua profecía.

Freud sugería que en la niña este complejo surgía cuando repentinamente nota que no tiene pene, y supone que fue mutilada en forma horrenda por su madre (esta es una visión masculinista de su era). Está tan desolada que pasará el resto de su vida tratando de resarcirse en una y otra forma de la pérdida. Idealmente, en términos freudianos, se conformará con la recepción pasiva del pene del esposo durante la cópula y con obtener alguna satisfacción de engendrar un hijo hombre.

Para resolver esta situación el niño deberá abandonar su rivalidad con el progenitor del mismo sexo e identificarse con él.

A esta etapa seguirá la Etapa de Latencia, en donde la sublimación entra en juego y las manifestaciones sexuales quedan casi mudas. Esto ocurre durante el período escolar, o sea, de los 6 a los 12 años aproximadamente. Esta etapa es activa y pasiva e implicará la síntesis de los elementos recibidos y su integración al conjunto de la personalidad marcado por el sello de lo femenino o masculino. Esta etapa es importante, porque al haber represión del interés sexual se presenta una actividad que se centra en la exploración y conquista del mundo exterior. Los niños se hacen sociales, con compañeros de su edad y aprende las habilidades escolares para entrar a la edad adulta.

La Etapa Genital aparece en la pubertad (a los 12 años aproximadamente), en donde el individuo dirigirá su catexia líbida hacia objetos escogidos fuera del núcleo familiar. Esta etapa normalmente debería traer consigo una sexualidad madura, con relaciones que a la larga producen una nueva familia para preservar la especie.

Freud llega a estas conclusiones en cuanto a la sexualidad infantil a partir de las perversiones sexuales, ya que éstas perversiones existen en el niño pequeño, cuyo único objetivo es la consecución del placer. Textualmente nos dice: "Deduciremos, pues, sin

violencia ninguna, que la sexualidad normal es un producto de algo que existió antes de ella, y a expensas de lo cual hubo de formarse, eliminando como inaprovechable algunos de sus componentes y conservando otros para subordinarlos a un nuevo fin, o sea, el de la procreación". (2)

De este modo en la sexualidad infantil están contenidos los elementos sin centralización ni organización, por lo que él llama al niño "perverso polimorfo"; sin este cuerpo teórico no nos sería posible explicarnos el por qué algunos seres humanos prefieren en su actividad sexual a otros objetos sexuales diferentes a los órganos sexuales del sexo contrario. En lo que él llamó perversiones, predomina una sola de las tendencias parciales infantiles con exclusión de las demás.

En el sentido freudiano lo sexual no significa genital, y el calificativo de genital no se atribuye sino a ciertas manifestaciones de la sexualidad, las más tardías y acabadas del desarrollo del individuo.

El hedonismo del niño (búsqueda de placer) se despierta extraordinariamente temprano. El principio pulsional que apunta en la infancia a la excitación de numerosas zonas erógenas, no difiere de aquel que, más tarde, se ligará a la vida sexual genital del adulto.

Jean Laplanche (1969) piensa que a Freud se le ha tachado de pansexualista ("pan=todo", esto es, que su teoría pretende explicar toda la conducta psíquica únicamente a partir de la sexualidad, pero en realidad la teoría psicoanalítica es dualista ya que existe una fuerza que se opone a la sexualidad. Esta fuerza la llamó "instinto de muerte". El nos explica que al entrar ambas fuerzas en oposición nace el conflicto y éste a su vez permite el desarrollo psíquico del individuo.

Es cierto que la sexualidad no es todo, pero está presente en todos los niveles del ámbito psicoanalítico, la sexualidad que se plantea en la teoría psicoanalítica es lo reprimido e inclusive se plantea como lo único que se reprime.

Para ejemplificar el conflicto, Freud recurrió a un modelo del aparato psíquico: por un lado tenemos al Ello, con sus exigencias instintivas, pulsionales, siendo éstas, por lo menos de dos clases, las pulsiones sexuales o "Eros" y las pulsiones de muerte o "Thanatos"; por otro lado, está el Yo, con su principio de realidad y capacidad de juicio, mediador de las demás instancias, finalmente

(2) Freud Sigmund. "Desarrollo de la Libido y Organizaciones Sexuales". Obras Completas Tomo II. Edit. Biblioteca Nueva. España 1981. p.p.2323.

el superyo que es el representante de lo social, de la moral y de las reglas, la sexualidad está ligada a lo reprimido.

En toda situación de conflicto están involucradas estas tres instancias, originando tres tipos de estructuras: la neurótica, la psicótica y la perversa, dependiendo de cómo estén distribuida la energía libidinal en las instancias en el aparato psíquico (Freud, 1925).

Cabe mencionar que la teoría psicoanalítica, pretende que en todas las neurosis hay siempre una perturbación funcional del sistema genital, carente de base orgánica, por lo que dicha teoría trata de explicar las disfunciones sexuales a partir de los conflictos infantiles, es decir, desde un punto de vista psicógeno.

Freud (1930) nos habla de una consciencia moral que más tarde formará el superyo del individuo. Este superyo es una interiorización de lo bueno y lo malo.

Ya que el hombre en su desamparo y dependencia de los demás, no quiere perder el amor del prójimo, pues perdería la protección frente a muchos peligros y que el prójimo le demuestre su superioridad en forma de castigo. El hombre se siente culpable cuando ha cometido algo que considera "malo"; pero la capacidad de diferenciar lo "bueno" de lo "malo" no es innata en el individuo. Muchas veces no es lo nocivo o peligroso para el yo lo que se considera "malo", sino por el contrario es algo que éste desea y que le procura placer.

Esto genera un sentimiento de culpabilidad que Freud denominó "angustia social".

En el niño pequeño esto es comprensible; dice Freud, ya que hay un desamparo real, pero esto no es tal, ya que en el proceso de desarrollo se internaliza la autoridad al establecerse un superyo, al cual no se le puede ocultar nada, ni siquiera los pensamientos.

El superyo se comporta más severamente, cuanto más virtuoso es el hombre, ya que la frustración exterior intensifica enormemente al superyo y su severidad.

Es así como el hombre renuncia a los instintos por temor a la pérdida del amor de la autoridad externa (ya que el amor protege contra la agresión), pero queda el deseo correspondiente del instinto al que se renuncia, y este deseo no puede ser ocultado al superyo.

La angustia es la causa de la renuncia a los instintos, pero toda renuncia se convierte en una fuente dinámica de la consciencia

moral y cada nueva renuncia a la satisfacción aumenta la severidad del superyo y su intolerancia.

Así, citando textualmente a Freud (1930), se plantea la siguiente tesis paradójica: "La consciencia moral es la consciencia de la renuncia instintiva (que nos ha sido impuesta desde fuera) crea la consciencia moral que a su vez exige nuevas renunciaciones instintuales".(3)

El superyo está determinado a vigilar los actos y las intenciones del yo, ejerciendo sobre éste una actividad censora, el sentimiento de culpabilidad es la percepción que tiene el yo de esta vigilancia y por supuesto la angustia subyace a estas relaciones, la necesidad de castigo es la mortificación del yo, que se ha tornado masoquista bajo la influencia del super-yo sádico.

Así como Freud habla de un superyo individual, cabe señalar que también la comunidad desarrolla un superyo cultural, el superyo cultural tiene un origen análogo al superyo individual, ya que surge de personajes que han sido maltratados y despidadamente eliminados por ser semejantes y así después de la violenta muerte elevada a la categoría de divinidad. Así, el precio pagado por el progreso de la cultura reside en la pérdida de la felicidad por el señalamiento de culpabilidad, En el superyo individual también aparece un parricidio, un padre prehistórico que fue terrible y que en colaboración con los hermanos fue asesinado, aquí aparece la ambivalencia ya que aparte de odiado, también era acusado y una vez satisfecho el odio mediante la agresión erigiéndose un superyo por identificación con el padre, destacándolo de poderío y estableciendo las restricciones destinadas a prevenir la repetición del crimen.

El sentimiento de culpabilidad es en realidad un conflicto entre el sentimiento de vida y el de muerte. Este conflicto se exacerba en cuanto el hombre deje de vivir en comunidad, en la familia se manifestará por el "complejo de Edipo". La cultura, dice Freud, está ligada indisolublemente con una exaltación del sentimiento de culpabilidad.

En el individuo, las tendencias eróticas frustradas desencadenan agresividad contra la persona que impide la satisfacción y esta agresividad al ser contenida es derivada al superyo y transformada en sentimiento de culpabilidad.

Los síntomas en la neurosis son en esencia (según Freud) satisfacciones sustitutivas de deseos sexuales no realizados y quizá toda neurosis oculta cierta cantidad de sentimientos de

(3) Sigmund Freud. "El Malestar en la Cultura". Edit. Alianza Editorial. Madrid España 1970. p.p.70.

culpabilidad inconscientes, el cual refuerza los sentimientos para utilizarlos como castigo.

El superyo cultural ha elaborado sus ideales y exigido sus normas, y están comprendidos en el concepto de la ética. Como en el superyo individual, a veces se instaura un superyo muy severo y despreocupado de la felicidad del yo, así en las culturas también podemos hablar de que algunas tienen un superyo más severo y menos tolerante de los impulsos instintivos de los miembros de la comunidad.

Para la teoría freudiana las disfunciones sexuales tienen una etiología inconsciente y por supuesto conectada con las primeras experiencias de la vida del individuo. Para esta teoría el niño al nacer se halla dominado por impulsos eróticos, dichos impulsos tienen que ir organizándose y transformándose para poder alcanzar la fase genital, que sería la última etapa evolutiva del individuo. La manera como se organizan estos impulsos eróticos es particular para cada persona y depende de su interacción con su medio externo y sobretodo de sus experiencias e identificaciones parentales, En esta evolución pueden quedar puntos sin resolver y por lo tanto quedar reprimidas en la psique.

En el adulto pueden aparecer estos conflictos infantiles, que no fueron resueltos, en forma de síntomas; o sea el síntoma sería una posible solución al conflicto. Por ejemplo si un hombre no ha podido sublimar sus impulsos eróticos en la etapa edípica hacia su madre, es posible que presente un trastorno en la erección, ya que la mujer representa, simbólicamente, a la madre. En esta teoría también los síntomas son símbolos que indican si las instancias que forman la psique humana se encuentran en conflicto. Otro constructo importante es esta teoría es la formación del superyo, este puede ser a veces muy cruel con el yo y surgir así grandes sentimientos de culpa ante situaciones sexuales. El superyo está formado por reglas morales y éticas, específicas de cada cultura los cuales son interiorizados por el individuo en el proceso de socialización y se instaura más o menos en el Complejo de Edipo.

Los padres representantes de la cultura y la sociedad, son los transmisores de una "ley social" general y particular.

Las disfunciones sexuales por lo tanto, en esta teoría, serían conflictos intrapsíquicos no resueltos. Su tratamiento sería a partir de resolver esos conflictos reprimidos por medio de psicoterapia o psicoanálisis.

TEORIA SISTEMICA

Para analizar la relación que hay entre el comportamiento individual y el de la pareja o familia en un solo acto de observación, es necesario considerar a la pareja (que es lo que en este caso nos interesa, sin restar importancia al individuo y al núcleo familiar) como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Se define como un sistema relacional al constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; ésta va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada, y así sucesivamente.

Con este enfoque sistémico de la pareja puede considerarse como un sistema abierto (que intercambia materiales, energías o información con su ambiente) constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior.

A modo de esbozo existen tres aspectos de las teorías sistemáticas aplicables a la pareja:

- a) La pareja como sistema en constante transformación, o bien, como sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estados de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con la variación de los requerimientos sociales que se plantean en el curso del tiempo), con el fin de asegurar continuidad (tendencia homeostática) y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen (este proceso se da a través de dos funciones contradictorias: tendencia homeostática y capacidad de transformación).
- b) La pareja como sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir, la formación de una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales peculiares de sistema mismo y susceptibles, con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones.

Minuchin (1977) afirma que los modelos transaccionales que regulan el comportamiento de los miembros de una familia se mantienen por obra de dos sistemas coactivos. El primero comprende las reglas que rigen habitualmente la organización

familiar, es decir, la presencia de una "jerarquía de poder", en la cual los padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad, y de complementariedad de funciones, en la que los miembros de la pareja parental acepta una interdependencia recíproca. El segundo está representado fundamentalmente por las "mutuas expectativas" de cada miembro de la familia respecto a los demás. El origen de las expectativas está sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas sobre pequeños y grandes eventos cotidianos.

De esta manera todo tipo de tensión, sea originado por cambios dentro de la pareja (intrasistémico) o fuera de ella (extrasistémico) vendrá a pesar sobre el sistema de funcionamiento de la pareja y requerirá un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones, capaz de mantener la continuidad de la pareja, por un lado, y de consentir el crecimiento de sus miembros, por otro. Y es justamente en situaciones de cambios o presión intra o intersistémica de particular importancia cuando surge la mayoría de las perturbaciones emocionales generadoras de un elevado nivel de angustia por una o ambas partes de la pareja.

Basta observar las profundas transformaciones ocurridas en menos de un decenio de nuestro sistema social (acrecentada importancia de lo colectivo respecto a lo individual, cambio creciente y radical de los roles y en las funciones de la pareja tanto a nivel de la relación interpersonal como de la configuración social, progresiva disgregación del modelo patriarcal de familia extensa con una autonomía y diferenciación cada vez mayor de la familia nuclear, cambio de significatividad de prole, etc.) para comprender la exigencia fundamental de buscar un equilibrio nuevo entre las tendencias homeostáticas y el deseo de transformación.

Tal búsqueda, en el plano de los pequeños grupos, puede llevar a situaciones particulares expuestas, a descompensaciones o endurecimientos en uno y en otro sentido, con el consiguiente malestar de la pareja, y aún más a menudo en el ámbito de los hijos.

- c) La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, instituto, grupo de coetáneos, etc.). En otras palabras, esto significa que las relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales: las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico.

Sobre equilibrio dinámico también habla Levi-Strauss cuando afirma que tal relación no es estática como la que existe entre la pared y los ladrillos que la componen. Es más bien un proceso dinámico de tensión y oposición con un punto de equilibrio extremadamente difícil de encontrar, porque su localización exacta está sometida a infinitas variaciones que dependen del tiempo y de la sociedad (Minuchin, 1989).

Como podemos darnos cuenta las disfunciones sexuales son el conjunto de los elementos que conforman al individuo. Entre estos se encuentran las relaciones que establece con otras personas y como influyen estas en la conformación de los valores, actitudes e intereses en las personas. De ahí que los valores sexuales estarían conformados por la cultura que rodea al ser humano.

Si bien existen valores y actitudes que favorecen el desarrollo psicosexual del individuo, también es cierto que existen influencias socio-culturales que inciden negativamente en cuanto a la expresión de la sexualidad en las personas.

Estas influencias provienen de los sistemas socio-culturales que rodean al individuo para así conformar y determinar el desarrollo psicosexual.

En resumen, si partimos de la premisa de que la pareja es un sistema entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo está más arraigado será un elemento indispensable para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de ésta y para la realización de una intervención significativa en situaciones de emergencia como en el caso de las disfunciones sexuales.

TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.

En la teoría del aprendizaje social cambió el centro del análisis casual de la hipótesis de factores innatos hacia un detallado análisis de las influencias externas que actúan sobre la conducta (Bandura, 1985).

En el aprendizaje social, el hombre no es conducido por fuerzas innatas, pero sí está influenciado por el medio ambiente.

La teoría del aprendizaje social, distingue tres formas de control del reforzamiento: se incluyen entre éstas las influencias del reforzamiento directo, el reforzamiento vicario u observado y el autorreforzamiento.

REFORZAMIENTO DIRECTO

Durante el proceso de socialización, la gente es enseñada a obedecer órdenes. Recompensando la obediencia a los mandatos y castigando el incumplimiento de los mismos, las órdenes terminan por adquirir poder suscitado. Sucede lo mismo con los roles sexuales, recompensando el que se conduzcan como mujeres o como hombres y castigando el incumplimiento de esto.

TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

En la teoría del aprendizaje social cambió el centro del análisis casual de la hipótesis de factores innatos hacia un detallado análisis de las influencias externas que actúan sobre la conducta (Bandura, 1985).

En el aprendizaje social, el hombre no es conducido por fuerzas innatas, pero sí está influenciado por el medio ambiente.

La teoría del aprendizaje social, distingue tres formas de control del reforzamiento: se incluyen entre éstas las influencias del reforzamiento directo, el reforzamiento vicario u observado y el autorreforzamiento.

REFORZAMIENTO DIRECTO

Durante el proceso de socialización, la gente es enseñada a obedecer órdenes. Recompensando la obediencia a los mandatos y castigando el incumplimiento de los mismos, las órdenes terminan por adquirir poder suscitado. Sucede lo mismo con los roles

sexuales, recompensando el que se conduzcan como mujeres o como hombres y castigando el incumplimiento de esto.

REFORZAMIENTO VICARIO

La gente observa repentinamente las acciones de los demás y las ocasiones en que son recompensadas, pasados por alto o castigados.

Los resultados influyen en la conducta casi de la misma manera que las experiencias directas. La gente se beneficia con el éxito y los errores de los demás lo mismo que con sus propias experiencias. Este tipo de aprendizaje sucede deliberada o inadvertidamente a través de la influencia del ejemplo.

Mediante este proceso existe el modelo Simbólico. Es cierto que gran parte del aprendizaje social ocurre por observación casual o directa de modelos de la vida real, sin embargo, los estilos de conducta pueden ser transmitidos a través de imágenes y palabras lo mismo que a través de acciones. Los estudios comparados demuestran que en realidad, los patrones de conducta transmitidos, ya sea gráfica o verbalmente pueden ser aprendidos por observación casi tan bien como los presentados a través de demostraciones sociales.

AUTORREFORZAMIENTO

Una teoría que considerase la ejecución de la conducta únicamente en términos de recompensas y castigos externos sería incompleta, pues los seres humanos pueden -y efectivamente lo hacen- regular en cierto grado sus propias acciones por las consecuencias producidas por ellos mismos. Hacen cosas que les proporciona satisfacción y sentimientos de dignidad; y se abstienen de conducirse de manera que produzca crítica así mismo o cualquier otra consecuencia del autodesprecio.

Otra perspectiva de la postura Cognoscitiva propuesta por Lawrence Kohlberg, dice que las cogniciones son el ingrediente crucial de la socialización de los roles sexuales. Según él, los niños se esfuerzan por mantener una concepción coherente de sí mismos y de su mundo. Después de descubrir su sexo, dice Kohlberg, los jovencitos se sienten motivados a comportarse como "verdaderas" niñas y niños, haciendo cosas "propias de niñas y niños".

Una vez que los niños se conceptualizan como niñas y como niños, lo cual tiene lugar muy al principio de la vida, empiezan también a clasificar a los demás como parecidos o no a ellos a base del sexo. También empiezan a elaborar reglas generales de conducta, que deducen de sus experiencias al observar y tratar con individuos

clasificados como parecidos o no a ellos, y este tipo de reglas suele influir en su conducta de muy diversas maneras.

Esta clasificación que realizan los niños da como resultado la identificación cuando reproducen selectivamente a los individuos que han clasificado como parecidos a ellos. Las reglas generales de conducta se elaboran deduciéndolas de lo que los modelos semejantes o diferentes hacen.

Probablemente tanto las cogniciones como los modelos y consecuencias son vitales para el desarrollo sexual del niño.

ASIGNACION DE ROLES EN NUESTRA CULTURA

En nuestra cultura, como casi en todas, se espera que las mujeres y hombres adquieran características sociales y de personalidad muy propias. Hace más de 20 años los sociólogos Talcott Parsons y Robert Bales expresaron la opinión de que los varones desempeñan en la sociedad papeles instrumentales, orientados a tareas determinadas. Protegen a sus esposas e hijos y representan los intereses de la familia en el mundo exterior, encargándose de las funciones políticas y económicas. Según Parsons y Bales, las mujeres desempeñan los papeles expresivos. Satisfacen las necesidades psicológicas y físicas de la familia y promueven la armonía interpersonal.

En general, las personas dicen que las mujeres "deben" ser adultas, amables y sensibles con los demás. Dicen también que los hombres deben ser dominantes, activos, triunfadores y sensatos.

La tipificación de mujeres y hombres empieza temprano. Conviene estar al tanto de que el papel de las mujeres se considera menos valioso que el del varón en nuestra sociedad y en la mayoría de las demás sociedades, a pesar de los grandes avances que se han logrado hacia la igualdad a partir de la década de 1970.

Inclusive los clínicos suelen caracterizar a las mujeres mentalmente sanas como sumisas, dependientes, poco atrevidas, fácilmente influenciables, excitables en una crisis menos, preocupadas por su apariencia personal, de carácter sensible e ilógicas.

Aunque en promedio los hombres suelen ser algo más agresivo que las mujeres, encontramos sujetos violentos y tranquilos en ambos sexos. También es muy importante tener en cuenta que muchas diferencias relacionadas con el género son relativamente pequeñas. Y son mínimas las diferencias conductuales entre los sexos que se manifiestan constantemente a lo largo de toda la vida y en todas las sociedades.

Muchas características "femeninas" y "masculinas" dependen por lo menos en parte de condiciones culturales que pueden cambiar.

Las investigaciones sobre normas que rigen a otras culturas nos ofrecen conocimientos muy reveladores acerca de la conducta de los sexos. Los antropólogos y sociólogos han aprendido que la biología no determina las características consideradas como femeninas y masculinas en nuestra sociedad, ya que los papeles de los sexos varían bastante de un grupo a otro.

Los papeles de los sexos a través de las culturas ciertamente muestran varios aspectos notablemente constantes. En la mayoría de las sociedades se socializa a las mujeres para que desempeñen papeles de crianza, responsabilidad y obediencia; toca a los hombres desempeñar papeles de confianza en sí mismos y logros.

Los antropólogos nos recuerdan que todos los grupos tienen que alimentarse, además reproducirse, para poder sobrevivir. Las funciones específicas que hay que desempeñar se distribuyen entre los miembros de la familia. Como las mujeres son las que engendran y siempre crían y alimentan a sus hijos se les asigna típicamente papeles cercanos al hogar. Por consiguiente, se asigna a los hombres papeles de caza y protección.

Aunque algunas sociedades ya han superado el periodo de la caza y la recolección, los roles sexuales siguen transmitiéndose y enseñándose como entonces.

Algunos estudiosos de la conducta creen que los padres siguen criando a las mujeres y a los varones según las normas tradicionales simplemente porque las tradiciones pasan de una generación a otra sin interrupción. Los varones (que siempre están en ventaja) suelen vigilar el estatus quo de los sexos para conservar su poder y privilegios.

Muchos psicólogos creen que los principios del aprendizaje, especialmente los que se llevan a cabo por observación y condicionamiento operante, son esencialmente para la socialización de los roles sexuales. Esta postura teórica se conoce como la Teoría del Aprendizaje Social. Uno de los defensores, Walter Mischel, afirma que los seres humanos aprenden la conducta femenina y masculina observando los diversos modelos que los rodean. Por ejemplo, todos aprendemos "a maldecir o a pelear", o "a usar cosméticos y acicalarnos frente al espejo". Sin embargo, en la mayoría de los casos copiamos a los modelos de nuestro mismo sexo. Mischel opina que actuamos así, porque a ello nos alientan los padres, compañeros y otros portavoces de la sociedad. Además, nosotros de antemano esa aprobación.

Existen pruebas de que los adultos condicionan sutilmente la conducta de los sexos, generalmente sin darse cuenta de ello. Las niñas y niños por lo general reciben diferentes privilegios, presiones y restricciones, todo lo cual también los conduce hacia una conducta "apropiada" para su sexo. Para lograr esto sólo es necesario que los padres disuadan un poco a los menores. Es palpable el hecho de que a los niños los estimulan a ser independientes y superarse animándolos a insistir en tareas difíciles y premiándolos material y socialmente, mientras que a las niñas se les permite manifestar sus emociones y a ser más independientes.

Los medios de comunicación masiva de nuestra cultura reafirman todavía los roles sexuales representando a las mujeres y a los hombres de acuerdo a los estereotipos tradicionales.

Algunos estudiosos de la conducta creen que las prácticas convencionales de socialización en los roles sexuales tienen efectos nocivos, tanto a las mujeres como en los hombres. A los varones se les impide comunicarse con intimidad, expresar sus emociones, manifestar sus debilidades, ceder a sentimientos de dependencia, y la búsqueda de formas personales para su realización. Los varones también suelen experimentar ansiedades profundas ante la duda de ser "verdaderamente masculinos".

El papel del sexo femenino resulta igualmente restrictivo y costoso en nuestra sociedad. Desde sus primeros años, las mujeres tienden a contraer sentimientos de inferioridad o complejos de inferioridad y a limitar sus aspiraciones. Como resultado de ello a muchas mujeres se les niega desde ese momento una vida fecunda y variada.

El papel sexual podemos considerarlo como una categorización social de las conductas que, en el seno de una sociedad determinada, son deseables para un individuo mientras que no lo son para otro. Es decir, una misma conducta según el sexo de quien realiza, refleje "lo esperado" o "lo desviado" de lo que se espera.

En resumen podemos decir que tales patrones de conducta son los papeles asignados a cada individuo después de saber que genitales presenta.

Es necesario hacernos la misma pregunta que A. Gayou: "Hasta dónde el 'valor normal' (religioso o no) es sólo un disfraz de una imposición legal en función a intereses de los aparatos ideológicos del Estado?". (1)

(1) Alvarez-Gayou, J.L. "Elementos de Sexología". Edit. Interamericana. México, 1986.p.65.

A través de la familia, el cuadro de papeles se estructura mediante la imitación y la imposición, reforzando las necesidades creadas en la niña o el niño de adoptar un género sexual y consecuentemente, incorporarlo a su personalidad y reflejarlo a un comportamiento social, femenino o masculino, que depende de los particulares estereotipos sociales según su raza y el trato socio-cultural.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Antes de concluir con el tema de los factores etiológicos de las disfunciones sexuales es necesario mencionar que la sexualidad humana es una manifestación que no podemos definir a ciencia cierta donde empieza y donde termina, ya que involucra factores sociales, políticos, religiosos, éticos, biológicos y psicológicos.

El ser humano es casi en su totalidad un ser sexual, y esto podemos observarlo con mayor intensidad en las culturas más primitivas, en donde el hombre está más cercano a lo biológico. Biología, sociedad (incluyendo la cultura) y psicología, difícilmente son separables, en realidad el hombre es una entidad compuesta por estos tres factores.

A pesar de la importancia que tiene la sexualidad en el hombre; o tal vez debido a ésta, él no ha aprendido a manejarla; ha tenido que regularla y controlarla, creando tabús y restricciones así como miedos y temores en el ejercicio de su sexualidad. Parece ser que dicha regulación, o control y dominio de su vida pulsional, es la que ha permitido diferenciarlo un poco de la vida animal y lo ha convertido en un ser creador de cultura.

Para nuestro estudio nos propusimos analizar la cultura oriental, occidental y prehispánica, básicamente en sus representaciones, ideas y conceptos sexuales.

En la cultura oriental existió gran exaltación hacia los placeres sexuales y también hubo grandes restricciones debido a mitos y tabús.

En la sociedad azteca la vida sexual así como la social tenía una tendencia hacia el equilibrio, había una serie de regulaciones morales cuya característica era la "moderación". La educación tendía hacia el dominio del cuerpo, al orden. Con lo cual podemos inferir que aunque el placer sexual no era totalmente reprimido, si era perfectamente regulado y controlado. Creemos que con esto, seguramente en la sociedad azteca se dieron muchas ansiedades ya que las restricciones fueron muchas.

En la cultura occidental se ha concebido la sexualidad como aquella cuya función es la reproducción, negando la sensualidad y el placer, como parte indispensable de la misma.

El papel representado por la mujer como un ser pasivo, solamente receptivo; es algo que aparece en todas estas culturas estudiadas, la exaltación de la virilidad también parece ser un concepto común.

Parece ser que entre la cultura oriental y occidental hay diferencias y semejanzas importantes en cuanto al control y manejo de la actividad sexual.

Los orientales sin carecer de una regulación sexual, fueron más permisivos en cuanto al manejo del placer.

En la religión oriental los dioses eran sexuados, y por lo tanto, más humanizados y menos idealizados. En ellos mismos estaban las fuerzas del bien y del mal.

En occidente, en cambio, la idea de un solo dios fomentó la escisión entre los pares antagónicos del bien y del mal. El primero quedó representado por el dios asexuado y el espíritu; en el otro polo aparece el diablo, el cuerpo y lo sexual.

Esta idea ha creado la división en la mente del hombre occidental, atribuyéndole al espíritu lo que le pertenece a dios y al cuerpo lo que pertenece al diablo, o bien, el instrumento de éste.

En la cultura prehispánica, sucede algo similar; para el ser precolombino, los dioses eran creadores de todos los dones, incluyendo la sexualidad. No había restricción en el placer, siempre y cuando se utilizase de una manera racional el "justo medio", el "equilibrio".

Por supuesto que hay situaciones que se prolongaron en cuanto a representaciones e ideas desde la época prehispánica hasta nuestros días, por ejemplo, la idea de la virginidad ya existía y por esta razón fue más fácil para el conquistador (que también la manejaba) mantenerla.

La supremacía de la procreación, es otra de las líneas que se continuaron con la conquista de los españoles, otorgándose una protección y exaltación del lazo marital y la total reprobación del adulterio cometido por la mujer.

Con la llegada de los españoles, los antiguos nahuas cambiaron algunos conceptos. Por ejemplo, la poligamia quedó censurada y se impulsó la monogamia como posibilidad única de liga marital, con esto, a los grupos dirigentes se les negó el privilegio social y económico de practicarla.

El divorcio quedó también excluido y se hizo una triangulación edípica (madre-padre-hijo) más rígida y afectivamente más densa, estrecha y personal.

Se cambiaron los conceptos de endogamia y exogamia, ya que los indios podían casarse dentro del primero y segundo grado de consanguinidad.

Básicamente se le impone al indigena una concepción negativa del placer, al hacer de la carne el enemigo mortal del hombre, idea que va en contra del "justo medio", gozo temperado y equilibrio que busca una liberación calculada de las energías vitales procedentes del Tonalli, control sistemático y repetido de los deseos y placeres.

Con esto, al indigena se le interioriza la culpa, aislándolo del conjunto de fuerzas sobrenaturales, del destino, del enojo de los dioses, de las prácticas de un brujo, que fueron factores explicativos o motores de la conducta del individuo. En la conquista, el hombre se encuentra solo frente a su pecado, frente a Dios y frente a un confesor omnisciente.

Con todo esto podemos decir que el hombre al diferenciarse del animal y al hacer cultura ha inhibido gran parte de su vida pulsional; y el precio que ha pagado es el no tener una satisfacción sexual plena.

A su vez la cultura ha creado, en algunas personas, conflictos en el individuo a través de las instituciones, como son la familia, el Estado, la religión, la escuela y el trabajo.

Creemos que los seres humanos reaccionamos con angustia ante los conflictos, y que dicha angustia es en la mayoría de los casos la responsable de las fallas que se producen en el desempeño sexual, fallas que conocemos como disfunciones sexuales.

La cultura coloca muy a menudo a la mujer en una posición en la cual debe adoptar, perfeccionar, inhibir e incluso tergiversar su capacidad natural de desempeñarse en el plano sexual para cumplir con su papel genéticamente asignado. La arbitraria designación social de pecado a la sexualidad femenina, no contribuyó a un consistente y deseado nivel de armonía marital, ni la sociedad encontró siempre fácil eliminar el reconocimiento de la sexualidad femenina, en tanto mantenía y soportaba el papel masculino.

La negación de la sexualidad femenina, que se opone al desarrollo de un eficiente sistema de valores femeninos, es la causa principal de la ansiedad que origina a su vez la alteración sexual femenina en forma de vaginismo, dispareunia, trastornos del deseo, de la excitación y del orgasmo.

En el hombre sucede algo similar, por ejemplo, los trastornos de la erección son originados con mayor frecuencia por angustia ante las expectativas sociales. Esto es, un hombre que falla una vez en el desempeño sexual, por distracción, tensión o consumo de alcohol se cuestiona si es realmente "viril", tal y como la sociedad exige. Al aparecer la duda, el individuo se angustia y se preocupa más por

el qué dirán, que por la experiencia sensual que le proporciona el acto y su pareja, y su respuesta eréctil es inhibida total o parcialmente.

Ahora bien, podemos inferir de la revisión histórica hecha que en la cultura oriental y en la prehispánica existieron disfunciones sexuales, ya que restringir la expresión de la sexualidad se genera ansiedad en los individuos y esta a su vez crea las disfunciones sexuales.

A través de nuestro trabajo de investigación, pudimos percatarnos que los factores etiológicos de las disfunciones sexuales son diversos y muy complejos.

Estos factores van desde los orgánicos, tales como: la diabetes mellitus, simpatectomía lumbar, arteriosclerosis múltiple, prostactomía, por mencionar algunas.

También existen causas sociales, entre las cuales tenemos la identificación del sexo con el pecado, la represión sexual en la mujer, la importancia de la virginidad en algunas sociedades, así como la represión de las manifestaciones sexuales en personas de la tercera edad.

Los factores etiológicos de aprendizaje consisten en el condicionamiento que recibimos acerca de la respuesta sexual, el cual brinda como contingencias estímulos negativos para una adecuada relación sexual.

Todos estos factores repercuten en la psique del individuo para organizar crisis o conflictos inconscientes, edípicos, temor al desempeño sexual, miedo al rechazo, luchas por el poder, entre otros.

Creemos que las disfunciones sexuales son la respuesta del ser humano ante todas estas situaciones, y estamos de acuerdo con Helen S. Kaplan (1974) que su concomitante es la ansiedad, que viene a ser la causa principal de las mismas; ansiedad que va de un menor a un mayor grado.

Inferimos esto, ya que si el individuo padece, indistintamente, un trastorno orgánico o psicológico, éste creará angustia debido al conflicto que se produce ante su naturaleza biológica y todas las expectativas socio- culturales e ideológicas llenas de temores, miedos y sobre todo de culpa.

Con relación a nuestra cultura (occidental) observamos que inhibe, al igual que la oriental y la prehispánica, en los individuos, de alguna manera, su desempeño fisiológico y su capacidad placentera,

debido a que introyecta en su psiquismo todos esos temores y al tener que enfrentar una situación de placer y de reconocimiento de su propio cuerpo y del cuerpo de otro, su reacción es de pánico y de ansiedad.

La historia de la sexualidad es también la historia de la humanidad. La historia de la sexualidad humana ha sido una historia llena de temores, mitos y tabús, pero sobre todo de inhibiciones de placer humano. Aunque occidente y oriente tienen en su evolución histórica situaciones diferentes, en la sexualidad hay semejanza.

La historia sexual de cada cultura, es el conjunto de representaciones e ideas que sobre la sexualidad tuvieron nuestros ancestros y sólo cuando el hombre logre retomarlas y cuestionarlas podrá transformarlas para su beneficio, sin dejarse influir de una manera mágica por ellas. La cultura representa la palabra que los ancestros nos han dejado, sus creencias, sus mitos y también, no es raro, ver que heredamos e introyectamos todo esto para hacer lo "propio", funcionando con ello a veces toda la vida.

Pero el hombre tiene la posibilidad de transformar, transformar cosas e ideas y con esto estamos comprometidos y empeñados.

Primero tendremos que conocer nuestra historia y reconocer en qué punto nos hemos quedado fijados, ya que esto nos impide el ejercicio de la sexualidad de una forma más madura, más libre, menos culpabilizante y menos angustiante.

En este apartado creemos conveniente exponer el alcance explicativo que tienen las diferentes teorías con respecto a las disfunciones sexuales.

Como mencionamos anteriormente, las disfunciones sexuales no son un tema fácil de explicar, como tampoco lo es ninguna conducta humana.

La conducta del hombre es muy compleja ya que involucra factores internos y externos.

Creemos que cada una de las teorías analizadas son las más representativas en cuanto a la comprensión de un fenómeno tan complejo como lo es la conducta humana y las disfunciones que ésta presenta.

La teoría psicoanalítica podría dar cuenta de los fenómenos internos del individuo, de sus primeras relaciones objetales y en general de la vida afectiva del sujeto. Para esta teoría lo más importante sería resolver, no la disfunción como tal, sino los factores intrapsíquicos y los conflictos internos, así como las demandas del Ello (impulsos) en relación a un Yo que no puede manejarlas; por supuesto el Superyo entraría también en esta

dinámica con sus demandas punitivas y culpabilizantes que agobian al Yo.

Para esta teoría las disfunciones sexuales serían síntomas y para Freud, éstos, así como los sueños y los actos fallidos tienen un sentido; partiendo de esta premisa es tarea del psicoanalista psicoterapeuta orientado psicoanalíticamente encontrar o descifrar la trama o sentido de los síntomas.

Podemos decir que esta teoría explica los factores profundos de la personalidad y básicamente factores inconscientes, es así como una disfunción sexual que tenga sus orígenes en los niveles profundos de la vida psíquica, es decir, en las primeras relaciones objetales (fantasías de incesto o temor a la castración, si este incesto se consume aunque sea de manera simbólica) en una pareja que se vive como madre o padre, la teoría psicoanalítica sí parece dar cuenta y resolver el conflicto intrapsíquico que se está representando en alguna disfunción sexual.

Dentro de la Teoría Sistémica existe la oportunidad de entender las relaciones y transacciones que se establecen implícita y/o explícitamente en el ejercicio de la sexualidad y la vida en pareja.

Las disfunciones sexuales encajarían aquí como la resultante de la falta de comunicación o una comunicación deficiente entre los dos miembros por el incumplimiento de las normas previamente establecidas por ambos.

Por otro lado, la Teoría del Aprendizaje Social explicaría el comportamiento humano como el resultante del proceso de moldeamiento y modelamiento a través de recompensas y castigos, aprendizaje vicario y autorreforzamiento.

De esta forma, la gente que nos rodea (nuestros padres, hermanos, amigos, maestros, etc.), así como los medios de comunicación (cine, televisión, radio, etc.), nos enseñan a comportarnos como mujeres y hombres reforzándonos conductas "adecuadas" a cada sexo.

Una vez identificados como mujeres u hombres nosotros mismos nos reforzamos cuando ejecutamos conductas "propias de nuestro sexo" y nos castigamos cuando no ocurre esto a través de los sentimientos de culpa.

Esta teoría nos dice que las disfunciones sexuales surgen de la angustia creada por una educación que estereotipa los roles sexuales, obligando a comportarnos como mujeres u hombres, e impidiendo cualquier otra manifestación; de tal modo que una mujer "debe" ser pasiva, sumisa e independiente y un hombre "debe" ser activo, agresivo e independiente en todos los aspectos incluyendo

el sexual. En conclusión nos dice que las respuestas sexuales son reacciones naturales "incondicionadas", y los síntomas disfuncionales son inhibiciones aprendidas, las cuales se adquieren sobre la base de dos mecanismos: el condicionamiento y el refuerzo.

Ahora bien, es cierto que las tres teorías tienen alcances explicativos diferentes, pero creemos que en el plano de las disfunciones sexuales por tener éstas últimas, en la mayoría de los casos, un factor etiológico como lo es la angustia y ésta a su vez es causada por un sinnúmero de factores tales como: factores inconscientes, conscientes, problemas de relación y de aprendizaje, dichas teorías aportan un modelo explicativo para cada tipo de disfunción y para cada tipo de factor etiológico.

Pensamos que es una obligación, en el ámbito clínico, si no integrarlas, si tenerlas presentes y manejarlas para diagnosticar las disfunciones sexuales y dar el tratamiento adecuado.

Para complementar este apartado de discusión y conclusiones nuestro trabajo incluyó una investigación breve de campo que consistió en entrevistas a instituciones (MEXFAM, IMESEX, Hospital de la Mujer y AMSSAC). Estas entrevistas tuvieron como fin tratar de detectar la incidencia de las disfunciones sexuales y sus causas en la población que es atendida en dichas instituciones.

Dentro de los factores etiológicos reportados están los problemas de personalidad, de pareja y miedo al desempeño. Siendo la incidencia de factores orgánicos, menor.

Pese a la dificultad de que en algunos centros no tienen datos estadísticos, de una manera aproximada podríamos decir que la mayoría de los casos atendidos por disfunción sexual son por eyaculación precoz e impotencia en el hombre y anorgasmia en la mujer.

Podemos resumir que la mayoría de los casos atendidos son alteraciones de tipo psicógeno.

Por último diremos que el hombre en su afán de conocimiento ha desarrollado una tecnología sumamente avanzada, pero en el plano sexual todavía funcionamos con modelos heredados del pasado.

Nuestra pretensión es contribuir con estas tesis, de alguna manera, para desterrar tabús sexuales y permitir abordar las disfunciones sexuales de una forma más abierta y natural para su mejor clasificación tanto en sus factores orgánicos como psicológicos, brindar un mejor diagnóstico y tratamiento, así como abrir caminos futuros a la investigación sexual.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

Decidimos llevar a cabo esta revisión bibliográfica lo más exhaustivamente posible, como una primera aproximación para entender la complejidad de las Disfunciones Sexuales.

El hecho de que en México no exista ningún estudio que trate el tema de las Disfunciones Sexuales fue una de nuestras limitaciones para comprender el fenómeno en nuestro entorno socio-cultural.

Otra de las limitaciones que encontramos durante el desarrollo del presente trabajo fue la escasa existencia de centros especializados de atención para los problemas sexuales, y los pocos que encontramos no cuentan con datos estadísticos. También encontramos ciertas indiferencias, por parte del personal encargado de atender problemas sexuales, para proporcionarnos información sobre el tema.

Creemos conveniente sugerir que en trabajos posteriores se realicen investigaciones de campo para tratar de determinar la incidencia de las Disfunciones Sexuales en la población mexicana, así como los factores etiológicos más comunes de las mismas.

La revisión bibliográfica realizada muestra que el factor etiológico en común de las Disfunciones Sexuales es la angustia originada por causas psicógenas, pero no se debe descartar la posible existencia de factores orgánicos que predispongan o causen las alteraciones sexuales.

Debido a esto proponemos que el trabajo con pacientes afectados por problemas sexuales, se realice de manera interdisciplinaria, esto es, con el apoyo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

Como mencionamos anteriormente, éste es un primer intento para comprender los factores etiológicos de las Disfunciones Sexuales, pero estamos conscientes que falta mucho por investigar. Esto sólo será posible, si como profesionistas dedicados al bienestar de los individuos mantenemos nuestro criterio abierto al tópico de la sexualidad humana y nos preocupamos, antes que nada, en entender nuestra propia sexualidad para, posteriormente, ayudar a aquellas personas que buscan nuestros servicios.

BIBLIOGRAFIA.

1. Alvarez-Gayou, J.L. (1979). "Elementos de Sexología". Edit. Interamericana, México.
2. Alvarez-Gayou, J.L. (1986) "Sexoterapia Integral". Edit. Interamericana, México.
3. Andolfi Maurizio. (1985) "Terapia Familiar. Un Enfoque Interaccional". Edit. Paidós, Buenos Aires.
4. Anónimo. (1987) "Kama Sutra y Ananga Ranga", Edit. Tribuna de Plaza & Janes, México.
5. Anónimo. (1989) "La Biblia". Edit. Paulinas, Verbo Divino. Madrid, España.
6. Aries Ph. Bejin, A. Foucault, M. (1987) "Sexualidades Occidentales". Edit. Paidós, México.
7. Bandura A., Ribes Iñiesta E. (1975) "Modificación de Conducta". Edit. Trillas, México.
8. Bem S.L. (1988) "A Comparasion of Nocturnal Penile Tumescence and Penile Response to Erotic Stimulation During Wakings States in Comprehensivly Diagnosed Group of Males Experiencinr Erectic Difficulties". en Archies of Sexual Behavior an Interdisciplinary Research Journal (August), vol. 17, núm. 4, Plenum Press, Nueva York-Londres, pp. 333-348.
9. Cash T.F. & Brown T.A. (1989) "Gender and Body Images: Stereotypes and realities", en Sex Roles. A Journal Research (Sept.), vol. 21, pp. 361-373.
10. Davidoff Linda L. (1986) "Introducción a la Psicología". Edit. McGraw-Hill, México.
11. Dennis-Hassol. (1986) "Psicología Evolutiva", Edit. Interamericana, México.
12. Dolto Francoise. (1975) "Psicoanálisis y Pediatría", Edit. Siglo XXI, México.
13. Eicher W. (1978) "Sexualidad Normal y Patológica en la Mujer". Edit. Morata, España.
14. Freud Sigmund. (1981) "Tres Ensayos para una Teoría Sexual". tomo II, Edit. Biblioteca Nueva, España.

15. Freud Sigmund. (1981) "Desarrollo de la Libido y Organizaciones Sexuales". Obras Completas Tomo II. Edit. Biblioteca Nueva. España.
16. Freud Sigmund. (1981) "Teoría General de la Neurosis". Desarrollo de la Libido y Organizaciones Sexuales, tomo II, Edit. Biblioteca Nueva, España.
17. Freud Sigmund. (1970) "Malestar en la Cultura". Edit. Alianza Editorial, Madrid, España.
18. Gagnon John. (1980) "Sexualidad y Cultura". Edit. Pax-México, México.
19. García Ambriz J.L. et al. (1981) "Suficiencia en el Conocimiento que sobre Sexualidad tiene el Médico", tesis de especialidad en Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, México.
20. Giraldo Niera O. (1985) "Explorando las Sexualidades Humanas". Edit. Trillas, México.
21. Gruzinski Serge. (1982) "Familia y Sexualidad en Nueva España". La conquista de los cuerpos, SEP, 80, PCE, México.
22. Guilhot Marie-Aimée. (1988) "Terapia Sexual de Grupo". Edit. Pax- México, México.
23. Haring W.F. (1972) "La Sexualidad en el Amor". Edit. Cedro, España.
24. Horney Karen. (1980) "Psicología Femenina". Edit. Alianza, Madrid, España.
25. Jolon Chang. (1988) "El Tao del Amor y el Sexo". Edit. Tribuna de Plaza & Janes, España.
26. Kaplan S. Helen. (1985) "Evaluación de los Transtornos Sexuales". Edit. Grijalbo, México.
27. Kaplan S. Helen. (1984) "La Nueva Terapia Sexual". Edit. Alianza, Barcelona, España.
28. Kaplan S. Helen. (1982) "Transtornos del Deseo Sexual". Edit. Grijalbo, Barcelona, España.
29. Kaplan S. Helen. (1988) "Disfunciones Sexuales". Edit. Grijalbo, México.
30. Kaplan S. Helen. (1979) "El Sentido del Sexo". Edit. Grijalbo. Barcelona España.

31. Katchadourian Herant.(1983) "Las Bases de la Sexualidad Humana". CECSA, México.
32. Kolodny, Masters y Johnson.(1986) "Tratado de Medicina Sexual". Edit. Salvat, México.
33. Ladas A.K. et al.(1983) "Punto G". Edit. Grijalbo, Barcelona, España.
34. Lockhart R.D. et al.(1965) "Anatomía Humana", Edit. Interamericana, México.
35. López Austin Alfredo.(1984) "Cuerpo Humano e Ideología". UNAM, México.
36. López Austin Alfredo.(1982) "Familia y Sexualidad en Nueva España". La sexualidad entre los antiguos nahuas. SEP, 80, FCE, México.
37. Laplanche Jean.(1988) "La Sexualidad". Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
38. Lopiccolo Joseph et al.(1976) "Disfruta tu cuerpo". Edit. Pax-México, México.
39. Malinowski Bronislaw.(1975) "La Vida Sexual de los Salvajes". Edit. Morata, Madrid, España.
40. Martínez Torres María Isabel.(1987) "El Rol Sexual y la Autoestima en las Mujeres". tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
41. Masters W.H., Johnson V.E.(1976) "Incompatibilidad Sexual Humana". Edit. Inter-médica, Buenos Aires.
42. Mead Margaret.(1982) "Sexo y Temperamento". Edit. Paidós, España.
43. Minuchin Salvador.(1986) "Técnicas de Terapia Familiar". Edit. Paidós, México.
44. Minuchin Salvador.(1989) "Familias y Terapia Familiar". Edit. Gedisa, México.
45. Morgan Ma. Isabel.(1982) "La Sexualidad en la Sociedad Azteca". Tomo I. Conapo. México.
46. Moroli André.(1974) "Evolución de las Costumbres Sexuales", Edit. Guadarrama, Madrid, España.

47. Quezada Noheми.(1984) "Amor y Magia Amorosa entre los Aztecas". UNAM, México.
48. Rawson Philip.(1981) "Oriental Erotic Art". Edit. Gallery Books, Nueva York.
49. Sahagún Bernardino Fr.(1985) "Historia General de las Cosas de la Nueva España". Edit. Porrúa, Col. Sepan Cuantos, México.
50. Sadock B. Kaplan, Freedman H.(1976) "The Sexual Experience". History of Sexuality, Edit. Norman Sussman, M.D.
51. Satir Virginia.(1983) "Psicoterapia Familiar Conjunta". Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A., México.
52. Sussman Norman. (1976) "The Sexual Experience". Edit. William and Willking Co. Baltimore.
53. Valensin G.(1979) "La Vida Sexual en la China Comunista". Edit. Grijalbo, Barcelona, España.
54. W. Carroll, A. Cunningham, A. Kosnik et al.(1978) "Human Sexuality". Edit. Cristiandad, Madrid, España.
54. Weninger Otto.(1942) "Sexo y Carácter". Edit. Losada, Buenos Aires.