

NORMALIDAD Y ANORMALIDAD EN SEXUALIDAD*

Ps. Juan V. Gallardo C.

El presente artículo corresponde a la elaboración de un criterio de definición de “normalidad y anormalidad en Sexualidad”, que representa una de las tendencias contemporáneas de comprensión del problema. A partir de una revisión de los criterios tradicionales, para abordar dicha problemática, se estructura un nuevo modo de enfocar y entender lo “normal”, definiendo y explicando las razones que lo originan. Esta nueva definición, explicada en detalle, sirve posteriormente como modelo para clasificar aquellas expresiones conductuales que difieren de lo normal: Disfunciones Sexuales y Alteraciones Sexuales.

INTRODUCCION

Sin duda uno de los fenómenos más variados y complejos que la realidad nos ofrece a diario, es el de la Sexualidad, esa función a través de la cual los organismos se multiplican reproduciéndose sistemáticamente. Múltiples son los métodos a través de los cuales cada una de las diferentes especies desarrollan esta función, y múltiples son, también, los procesos que se derivan a partir de ella.

El ser humano enfrentando a estos hechos que percibe los categoriza, describiendo, designando, agrupando y reagrupando para así poder explicar, predecir y controlar su medio circundante. Pero estas construcciones racionales no son la “realidad”, así como un mapa no es el territorio al que se refiere. Estas categorizaciones o nominalizaciones son sólo modelos que apuntan a ofrecer enfoques operativos y/o comprensivos sobre algunos fenómenos propios de lo existente en la realidad. Es desde esta perspectiva que el presente trabajo aspira a desarrollar una visión sobre la problemática de la Anormalidad y Normalidad en Sexualidad, sin pretender entregar una verdad absoluta sobre el tema, sino, por el contrario, ofrecer un nuevo criterio de aproximación al conocimiento de esta problemática.

Por otro lado, la sola idea de establecer una dicotomía entre Normalidad y Anormalidad constituye una categorización arbitraria. Puesto que ahí donde las manifestaciones reales constituyen “continuos” de posibilidades, introducir una diferenciación de esta naturaleza implica empezar a priori a forzar la realidad o a crear una realidad artificial, no obstante, el intento de buscar relaciones comprensibles o de causa-efecto para hacer más claro nuestro conocimiento de estas manifestaciones, se nos hace válido si no perdemos la vista que esto constituye un modelo-y sólo un modelo- parcial de la sexualidad.

En un ámbito como el de la Sexualidad, donde se intersectan aspectos biológicos, sociológicos, psicólogos, filosóficos, antropológicos, jurídicos, éticos y morales, la construcción de modelos comprensivos no ha sido tarea fácil, e incluso conforma una de las áreas que más dificultades ha encontrado a través de su desarrollo teórico y clínico. Es en este último siglo, con el advenimiento de una sexología científica y las inquietudes de grandes grupos poblacionales que estos modelos recibieron mayor atención siendo revisados, contrastados empíricamente y reformulados.

CRITERIOS DE NORMALIDAD

Definir qué es lo normal y qué lo anormal en general no es una cosa fácil, y este problema aplicado a la sexualidad en particular lo es menos. Hay a través de los tiempos muchos intentos por lograr establecer con la mayor claridad y precisión posible cuándo se está frente a una conducta o comportamiento normal y cuándo no, pero sin duda alguna este dilema no tiene en la actualidad una respuesta definitiva.

En general, con respecto a definir un criterio en base al cual establecer las diferencias entre la Normalidad y Anormalidad Sexual las tendencias se sintetizan en la adscripción a uno de los tres siguientes criterios: Valorativo, Estadístico y Fenoménico.

Valorativo: Supone un cierto tipo ideal o deseado y en base a él se elabora dicho criterio. Corresponde a la determinación de lo Normal y Anormal en Sexualidad a partir de las ideas éticas y morales que un grupo humano tiene acerca del comportamiento sexual deseado para cada uno de sus miembros. Apoyándose en mayor o menor medida en disciplinas filosóficas, religiosas e información científica, se construye un *ideal valórico* al cual se aspira y en la medida que un miembro se acerque o aleje del logro de esa meta. Un ejemplo de este criterio es la definición de Sexualidad Normal como: cualquier comportamiento entre dos personas que sea aceptado por ambas partes y que conduzca a una mutua satisfacción y placer¹ en donde se puede apreciar una posición eminentemente hedonista.

Es obvio, desde este punto de vista, que lo que es normal en una cierta cultura para un grupo o para una persona puede perfectamente no serlo para otros, con el riesgo cierto entonces de considerar anormal aquello que no corresponde al “deber ser” o “ideal ser” centrado en el propio marco de referencia.

Estadístico: Supone dentro de la normalidad a quienes presentan un conjunto de cualidades o funciones poseídas por la mayoría de las personas, así todas aquellas formas de comportamiento sexual que presentan una frecuencia estadística dentro de los límites medios de una curva Normal (Distribución de Gauss) hasta dos desviaciones estándar a uno u otro lado del valor de tendencia central (media, mediana, moda). Así, el modo de determinar los patrones sexuales se originaría en la medición de aquellos modos típicos de comportamiento sexual de una población, vía encuestas, cuestionarios o entrevistas, y sería “el darse” el criterio básico a partir de donde se determinaría lo normal y, por añadidura, lo anormal. Se este modo, la relación heterosexual (hombre-mujer) y la homosexualidad son consideradas respuestas sexuales normales, junto con la masturbación adulta, el uso de fantasías sexuales y las relaciones buco-genitales, pero también lo serían las relaciones extraconyugales, las disfunciones sexuales, el chantaje sexual masculino o femenino y la prostitución. Y al mismo tiempo serían consideradas anormales aquellos varones que nunca se han masturbado, o aquellos que sólo han tenido relaciones sexuales con un solo miembro del sexo opuesto.

Fenoménico: En este tercer criterio, el más reciente, se intenta realizar una síntesis entre el criterio valorativo y el estadístico, esto es, entre el “deber ser” y el “darse” de los patrones sexuales normales, en lo que se denomina el “dándose”. Esto corresponde a que en función de los modos típicos de comportamiento sexual de un grupo se genera permanente movimiento entre estos y algunos “ideales sexuales” que los integren, los expliquen y dinamicen en pro de la consecución de ciertos valores. Este criterio en permanente cambio facilita una adscripción relativista de la sexualidad normal a la circunstancia específica de un tiempo particular al margen de una posición ideológica o estática del comportamiento humano. Conceptos tales como: sexualidad normal en constante redefinición, integración de manifestaciones sexuales atípicas, anuencia o coparticipación placentera, sexualidad adaptativa, son algunos aspectos que adquieren su mayor significación a la luz de este nuevo enfoque.

DEFINICION DE SEXUALIDAD NORMAL

En el presente artículo y en función de un criterio fenoménico de normalidad se pretende definir la sexualidad normal como: **una actividad física de carácter erótico entre organismos humanos,**

¹ Disfunciones Sexuales. M. T. Haslam, Ediciones Doyma, S.A., 1980, Barcelona.

que propende potencialmente al contacto genital, aceptada voluntariamente y con la capacidad individual de obtener gratificación y placer conducente a una mutua satisfacción, con ausencia de daño o lesión física y/o psicológica.

El énfasis en la **“Actividad física de carácter erótico...”**, acentúa el hecho de que la sexualidad se refiere a una acción adaptativa específica, no a procesos cognitivos, pensamientos o fantasías sexuales independientemente de su carácter o de sus contenidos. Este punto de vista se apoya en el hecho de que, desde los aportes psicodinámicos freudianos ya es un lugar común aceptar la existencia de las más variadas pulsiones sexuales como inherentes al ser humano (noción del “niño como el polimorfo perverso”), lo que permite postular la idea de que sensaciones, impulsos o pulsiones eróticas: heterosexuales, incestuosas, fetichistas, voyeuristas, etc., son partes inherentes de una experiencia sensorial ordinaria.

Es por esta razón que el énfasis en una actividad física tiene la particularidad de diferenciar categóricamente entre procesos senso/preceptuales y conducta manifiesta (ahí donde lo común es tomarlo como un fenómeno aislado o manifestaciones de un solo fenómeno), estableciendo que las personas tienen un conjunto de experiencias sensoriales de atracción/rechazo a variadas opciones medioambientales, las que son mejor o peor contenidas (vía voluntad, sublimación, negación, desplazamientos, etc.) sin que se traduzcan necesariamente en acciones específicas en relación a esa opción.

Es este último punto el que, en la presente definición, refleja el carácter de normalidad señalado: la capacidad de un organismo para actuar sexualmente de acuerdo a las normas sociales, sin dañar a terceros y permitiendo la gratificación de las pulsiones toleradas, conteniendo en la acción los impulsos no permitidos.

“...entre organismos humanos...”

en este punto se parte de la idea de aceptar el contacto entre dos organismos humanos como lo propio de la normalidad sexual; pero, de acuerdo con los elementos que constituyen el criterio fenoménico, esto excluiría aquellas zonas rurales donde alternativas de conducta sexual, como la zoofilia, son aceptadas como experiencias válidas. No obstante, exceptuando este particularismo caso, el contacto sexual normal estaría abierto al intercurso entre organismos de una propia especie; en este caso, la humana. Esta idea queda abierta al hecho de que tanto el contacto heterosexual como el homosexual tienen en la actualidad el mismo carácter de opción sexual normal. Existen a nivel internacional diferentes grupos tanto de homosexuales femeninos y masculinos (Estados Unidos, España, Francia, Inglaterra), que están luchando un reconocimiento social y legal por ser considerados como sujetos normales, sólo que diferentes a la gran mayoría en su elección de compañero sexual. De igual modo en los ámbitos científicos, se acepta cada vez con más propiedad que las antiguas y tradicionales posiciones de considerar a la homosexualidad como desviaciones, aberraciones o perversiones de la naturaleza se sustentaban fundamentalmente en premisas prejuiciosas, pseudocientíficas y moralistas, las que desde una óptica sexista represiva sancionaba aquellas manifestaciones que no comulgaban con la propia. Este planeamiento, ya superado, ha dado lugar a una aceptación del principio de que las personas tienen la libertad de decidir arbitrariamente su propia opción sexual: hetero, homo o bisexual.

“...que propende potencialmente al contacto genital...”. La idea encerrada en esta frase hace alusión a que la conducta sexual normal presenta de algún modo una tendencia al contacto genital entre dos personas, ya sea real o virtual, como elemento fantaseado, como posibilidad de contacto o directamente como actividad física. De este modo la masturbación, ya sea como opción elegida libremente o por falta de compañero, es incluida dentro de esta definición de sexualidad normal a diferencia del Onanismo: búsqueda de gratificación sexual por vía masturbatoria exclusivamente y con exclusión de cualquier contacto físico con otra persona, y del Narcisismo: búsqueda de gratificación sexual por vía masturbatoria centrada en la erotización por la propia corporalidad,

excluyente de pareja sexual. De igual modo quedan dentro de esta normalidad sexual los juegos sexuales adolescentes y adultos, el contacto bucogenital (fellatio-cunilingus) y las relaciones anales cuando éstos no se convierten en expresiones sexuales únicas y excluyentes. Esto es, el tender de algún modo hacia un contacto genital como experiencia de deseo, de fantasía, constituiría un rasgo necesario para un funcionamiento sexual sano y normal.

“...aceptada voluntariamente...”.

La anuencia o capacidad de aceptar voluntariamente una opción o alternativa planteada por otro, presenta un doble carácter dentro de la esfera de lo sexual; por un lado la capacidad para asumir una acción sexual centrada en las propias motivaciones, sean éstas deseos sexuales, ganas de experimentar una opción novedosa, o complacencia de los intereses del otro, acompañada por una experiencia subjetiva de elección propia y libre de presiones, y, por otro lado, alude también a la capacidad de aceptar el derecho de la pareja a ejercerlo, esto es, a poder postergar el impulso de una gratificación específica en un momento dado cuando esa opción sexual no es validada voluntariamente por la otra persona. Si bien es cierto la inclusión del concepto de Anuencia – conocimiento de los propios deseos para tomar la decisión de si se quiere decir sí o no sin coerción ni restricciones²-, no encuentra apoyo en estudios estadísticos, ya que la norma se encuentra indicando la validación de experiencias de chantaje sexual, presión directa o indirecta de un compañero hacia el otro o actividad sexual violenta, no es menos cierto que esos rasgos son algunos de los aspectos que tiene la mayor incidencia en la aparición y mantención de disfunciones sexuales. Es por esta razón que la actual definición de Sexualidad Normal contempla un funcionamiento sano, a la par de aquel mecanismo que tiende a la mantención de dicho funcionamiento. Este rasgo constituye sin duda alguna un punto central en esta concepción dinámica del funcionamiento sexual adaptado.

“...capacidad individual de obtener gratificación y placer conducente a una mutua satisfacción...”. Últimamente ha cobrado gran validez la apreciación de que el placer es una experiencia individual que se mediatiza y enriquece a través de la pareja, y que si bien es cierto que es la perspectiva interaccional la que devela el carácter de ajuste o desajuste de una pareja cualquiera, en lo individual es la presencia de un organismo capaz de responder sensorialmente a estímulos efectivos generadores de placer el punto de partida de una sexualidad normal. Es a la luz de este aspecto que los sexólogos norteamericanos Masters y Johnson se refieran a la experiencia sexual como a “algo deliciosamente egoísta...(donde) el orgasmo tanto en el hombre como en la mujer es algo totalmente centrado en sí mismo; un contacto de cada uno consigo mismo”³.

Nuevamente se incluye dentro de la definición de Sexualidad Normal una característica necesaria si bien no suficiente para un adecuado funcionamiento sexual, en el entendido de la existencia de una capacidad para lograr placer orgásmico, controlarlo y canalizarlo hacia la satisfacción propia y del otro. No cabe duda que este aspecto presenta riquísimos matices de análisis que van desde el orgasmo como experiencia negada (anorgasmias o impotencia eyaculatoria), pasando por el orgasmo como experiencia focal, ubicada en las zonas genitales hasta la experiencia de clímax sexual o potencia orgásmica⁴; sin embargo en la presente definición la “experiencia placentera” como rasgo de normalidad constituye un indicador del funcionamiento sexual, más que una valoración del mismo, siendo necesaria su presencia independiente de la cualidad de la misma en términos de una diferenciación entre normalidad y anormalidad.

“...en ausencia de daño o lesión física y/o psicológica”. Finalmente, este aspecto hace referencia a los aspectos físico-emocionales de los participantes en término de los efectos de la

² Fensterheim, Baer, No diga sí cuando quiera decir no, Barcelona, Edición Grijalbo, 1976.

³ W. Masters y V. Johnson. El vínculo del placer, Barcelona, Editorial Grijalbo, 1982.

⁴ Reich, W. La función del orgasmo, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1972.

actividad sexual. El sentido de esta idea en la inclusión de un carácter de normalidad, guarda relación con el planteamiento de la responsabilidad de cada participante por la integridad tanto corporal como psicológica que se viera afectada como consecuencia del intercambio sexual y en relación a ese intercambio. De este modo las conductas sádicas, masoquistas, paidofílicas, estuproas y otras corresponderían a conductas desviadas de las normas, en tanto que las conductas sexuales en Acting Out (determinadas fundamentalmente por impulsos inconscientes y visto por el paciente como extraño a sus propósitos) corresponderían a Alteraciones Sexuales.

NORMALIDAD Y ANORMALIDAD EN SEXUALIDAD

Al revisar la definición anteriormente elaborada, es posible apreciar que de ella pueden surgir una variada gama de situaciones en las que no se cumplen una o algunas de las condiciones estipuladas en ella. Este es el punto de partida de una clasificación de conductas sexuales anormales o disfuncionales.

Sin embargo, previamente a la descripción de las mismas se hace necesario diferenciar dos aspectos que clarifican la comprensión de la presente clasificación:

- a) El carácter de lo Normal y sus opciones.**
- b) Lo cuantitativo y cualitativo en la Normalidad.**

- a) El carácter de lo Normal y sus opciones:** Sin lugar a dudas la opción heterosexual ha sido a través de todos los tiempos aquella alternativa que se ha manifestado con mayor permanencia, frecuencia y aceptación en las distintas culturas humanas, ya sea en relaciones monogámicas o poligámicas, matriarcales o patriarcales; pero incluso esta modalidad de encuentro sexual ha estado sujeta a cambios y desarrollos a lo largo de los siglos. La participación activa, el derecho al goce, las modalidades de comportamientos aceptados, el carácter de la emoción involucrada, son algunos de los aspectos que han afectado a uno u otro sexo, o a ambos simultáneamente. En la actualidad este estilo de actividad sexual sigue teniendo la mayor aceptación y validez en el mundo entero, conformando el modo preponderante de intercambio sexual entre las personas.

En lo que respecta al mundo occidental, se puede aceptar, en términos generales, que tipificando la modalidad heterosexual, ésta se caracteriza por un contacto hombre-mujer en donde ambos pueden acceder al placer sensual y orgásmico, de carácter eminentemente monogámico, en la que participan activamente los dos sexos con una cierta preeminencia del rol masculino, con una involucración voluntaria, y que en la base se apoya en una emocionalidad de tipo romántica que justifica la experiencia de “hacer el amor” como intercambio de afecto tanto como búsqueda de placer.

Esta opción heterosexual se ha ido enriqueciendo gradualmente en estos últimos tiempos, ampliándose el conjunto de manifestaciones posibles al interior de una pareja: juegos amorosos y sexuales, relaciones o contacto buco-genital o anal, amplitud de posiciones sexuales, masturbación compartida y, en general, cualquier modo de expresión aceptado por ambos participantes están siendo validados como auténticas, naturales y legítimas maneras de alcanzar una sexualidad sana. Si es que los participantes lo hacen porque quieren hacerlo, ya sea por propia satisfacción o por agrandar al otro, sintiéndose libre para hacer otra cosa si quisieran, evitándose así carácter de compulsión de una conducta sexual, estaríamos en presencia de una armoniosa relación sexual independientemente de las conductas eróticas que se den al interior de la pareja.

Simultáneamente al desarrollo de este modo de contacto heterosexual, en la actualidad se ha visto hacerse públicas opciones que durante largos períodos de tiempo transcurren secreta y

ocultamente, con una mayor claridad y fuerza por imponer sus propios puntos de vistas en relación al hecho de validarse en su ser sexual, sin discriminación social: la homosexualidad femenina, masculina y la bisexualidad. Lo que pareciera estar presente detrás de estos movimientos sociales es el reconocimiento de que la sexualidad humana no está ligada por naturaleza a la elección de un objeto único y exclusivo para su satisfacción, ampliándose de este modo la elección de compañero sexual. Por otro lado, las mismas características que tipifican la relación heterosexual siguen siendo válidas para estas nuevas opciones, a excepción hecha del sexo de la pareja.

De igual modo, en este tiempo, se está validando en la normalidad, la opción masturbatoria tanto en adolescentes como adultos en base a una serie de antecedentes que se han recogido de nuestra realidad. La posibilidad de descubrir la propia sexualidad, el ritmo, la frecuencia, los modos de acceder al orgasmo aprendidos a través de la actividad masturbatoria, encuentran su mayor apoyo en el reconocimiento de que “estadísticamente se encuentre que la presencia de conducta masturbatoria, así como su frecuencia se correlacione directamente con la capacidad adulta para lograr un buen ajuste sexual”⁵. Esto es, todo indicaría que los adolescentes se contactan y conocen su propio funcionamiento sexual a través de esta experiencia, lo que posteriormente facilitaría su desempeño en una actividad sexual de pareja (excepción hecha de la masturbación ansiosa y compensadora de carencias afectivas y no sexuales, y de la influencia de la culpa y ansiedad acumulada por la restricción social hacia lo masturbatorio). Al mismo tiempo las investigaciones realizadas a la fecha y la experiencia clínica de sexología muestra cómo la conducta masturbatoria adulta, solitaria o en presencia de la pareja, se ha convertido en una fuente enriquecedora de la experiencia sexual por varias razones: el evitar presionar, manipular o usar al otro como objeto descontextualizando la relación sexual como experiencia erótica y convirtiéndola en un medio de descarga sexual o de tensiones, el facilitar la satisfacción mutua cuando los tiempos o ritmos no han sido complementarios, el posibilitar modos de respuestas orgánicas por diferencias anatómico-estructurales (contacto pelvis/clítoris), inclusión de una nueva alternativa de erotismos, son algunos de los logros satisfactorios para infinidad de parejas que han visto enriquecido sustancialmente su mundo sexual y efectivo con la inclusión de esta modalidad masturbatoria. Finalmente, cabe agregar un principio general y que guarda relación con la idea de Opción, implícita en toda conducta sexual. Las opciones son alternativas de conductas de naturaleza tal, que todas ellas pueden lograr un mismo resultado deseado. De esta manera, las opciones son equivalentes al grado de variabilidad de una conducta. Si una persona en lo sexual no tiene opciones, es muy posible que su vida sexual se vea restringida y limitada a una única modalidad de comportamiento, acompañado de un natural disgusto y agotamiento frente a la ausencia de alternativas; por el contrario, si cuenta una gran variabilidad de opciones, él podrá elegir una u otra según las circunstancias, expectativas, posibilidades concretas y costo emocional que le atribuya. La premisa “la opción es mejor que la no-opción”⁶ se convierte en principio central de un buen ajuste sexual.

Sin duda es mucho lo que puede decirse de las opciones; lo importante en este punto es el plantear cómo cuando una sociedad acepta en su seno una amplitud de opciones sexuales, facilita que sus miembros amplíen alternativas de elecciones y gratificaciones existenciales, del mismo modo que en lo individual la presencia de variadas opciones facilita que el sujeto acepte, experimente o excluya aquellas alternativas que para él no le parecen viables, pudiendo optar por otras que desea sin ver por esto restringido su mundo sexual.

b) Lo cuantitativo y lo cualitativo en la Normalidad: Al considerar un criterio fenoménico en Sexualidad, que integre aspectos valorativos y estadísticos, es inevitable que algunas

⁵ Aass Aaron. Sexualidad y Adolescencia, Barcelona, Editorial Grijalbo, 1980.

⁶ R. Grinder y Bandler. De sapos a príncipes, Santiago, Editorial Cuatro Vientos, 19...

manifestaciones sexuales queden, de hecho, excluidas del criterio. Ya sea porque ellas se alejan de lo que la cultura valora, como lo deseado o esperado, o porque la frecuencia de aparición de dichas conductas es abiertamente baja.

Pero antes de caracterizar el grupo total de modalidades conductuales “anormales”, es necesario destacar que, en líneas generales, ellas pueden ser entendidas como variaciones cuantitativas o cualitativas con respecto a la definición aquí señalada.

Por variación cuantitativa se entiende un conjunto de respuestas que, tendiendo a ajustarse a las condiciones necesarias para un funcionamiento sexual adecuado, adolecen de carencias en el monto necesario para alcanzar los requisitos mínimos estipulados. Esto es, estas respuestas mantienen la cualidad deseada, pero por algún tipo de insuficiencia no logran cumplir con ciertas condiciones, insuficiencias que en el caso de subsanarse facilitarían el logro o cumplimiento del criterio. Tradicionalmente se han denominado Disfunciones Sexuales, enfatizándose de este modo, la presencia de la cualidad de la respuesta con un hipofuncionamiento de la misma o un bloqueo en las fases con que esa respuesta se actualiza.

Por variación cualitativa, sin embargo, se entiende a aquellas respuestas que no tienden al desarrollo de las condiciones de esta definición, sino que, por el contrario, cambiándose la cualidad de lo definido como sexualidad normal conforman comportamientos sexuales que las sustituyen con predilección y/o exclusión, modificándose el carácter de la elección del objeto sexual o de la variación en el acto sexual.

ANORMALIDAD SEXUAL

Tradicionalmente se ha acompañado la noción de anormalidad de un tono peyorativo, de lo raro, lo enfermo, lo malsano. Esto ha motivado que innumerables autores busquen nuevos conceptos que obvien este sentido descalificador de lo “anormal”, reemplazándolo por términos tales como: disfunciones, variaciones, conductas alternativas, opciones, etc., intentando crear un nuevo campo lingüístico. Aceptando la utilidad de todas estas nuevas expresiones para denominar las conductas sexuales que no se ajustan a la norma, el presente artículo pretende rescatar el uso del término “anormal” en el entendido de que él denomina exclusivamente aquello que se diferencia de una Norma específica, de carácter contingente, y por lo tanto relativa. Lo Anormal, entonces, desprovisto de connotaciones de esta naturaleza se convierte en una herramienta útil para diferenciar y contextualizar distintas expresiones de la sexualidad humana.

En líneas generales, se divide el campo de la anormalidad sexual en dos grandes áreas, según la presencia de variaciones cuantitativas o cualitativas de la respuesta y realización de la relación sexual.

- a) Disfunciones Sexuales.**
- b) Alteraciones Sexuales**

Presentándose en cada una de estas áreas una variada gama de subcategorías, de acuerdo a los procesos involucrados o afectados en ella, los que se describen a continuación.

DISFUNCIONES SEXUALES

En esta categoría se incluyen un conjunto de alteraciones en el funcionamiento sexual que se caracterizan por la presencia de un persistente mal funcionamiento sexual. Es innegable que debido a lo delicado y complejo que es el funcionamiento humano en este campo, todos los organismos presentan, a través de su vida, variaciones en el modo en que se manifiesta su propia sexualidad, manifestaciones que en muchas ocasiones corresponden a las alteraciones o disfunciones que a continuación se describirán, pero esto no constituye un rasgo de anormalidad, más bien cabría notar

que lo normal es la presencia puntual o circunstancial de algún tipo de disfunción sexual a lo largo de su vida (agotamiento, stress, duelo, reacción a conflictos, etc.). Es por esto que el real carácter de Disfunción se deriva de la observación de conductas disfuncionales, junto a la recurrencia o aparición mantenida en el tiempo y la afección o sentimiento subjetivo del afectado de que su mundo sexual no funciona bien o éste se siente perturbado en otras áreas vitales como consecuencia de ello.

Son variados, cuanto de clasificar las Disfunciones Sexuales se trata, los órdenes o categorías propuestas a la fecha, enfatizándose distintos aspectos en cada uno de ellos: médicos, biológicos, psicológicos, etc. A continuación, se plantea un esquema que toma punto de partida el momento de la Respuesta Sexual Humana que se encuentra comprometido, y que es, a su vez, el modelo de mayor aceptación a nivel general.

Desde los recientes aportes de Hellen Singer Kaplan⁷, y ampliando los aportes de Master y Johnson⁸ se divide la respuesta Sexual en tres etapas, en lo que se ha denominado “el modelo trifásico” de conducta sexual:

- a) Fase del Deseo.
- b) Fase de Excitación.
- c) Fase de Orgasmo.

- a) Fase del Deseo: Corresponde a los procesos que capacitan a un organismo para sentir apetito o impulsos sexuales. En base a la activación de una zona específica del cerebro humano, éstos vivencian sensaciones particulares que lo mueven a la búsqueda de experiencias sexuales o a mostrarse receptivo a ellas. Estos registros corresponden a sensaciones de mayor calor corporal, flujos eléctricos o cosquilleo genital, aumento de la alerta consciente, centramiento en estímulos eróticos e inquietud motora.
- b) Fase de Excitación: Corresponde a una serie de respuestas reflejas de vasodilatación en los vasos sanguíneos genitales, que provocan una modificación genital adecuada para el contacto sexual, esto es, un aumento del riesgo sanguíneo hacia la zona genital con una dilatación de las arterias que nutren dichos órganos. El pene se yergue, endureciéndose y agrandando su tamaño, mientras que la vagina se lubrica, humedeciéndose e inflándose (tumescencia). Esta fase de Excitación alcanza su punto máximo en lo que se ha llamado Etapa de Meseta, que serían los momentos previos a la respuesta orgásmica femenina y masculina.
- c) Fase de Orgasmo: Corresponde a un reflejo genital consciente en una serie de contracciones involuntarias de ciertos músculos genitales, lo que se descargan abruptamente después de sucesivas y graduadas contracciones, y que son vivenciadas por el sujeto como altamente placenteras. En el caso del hombre este reflejo está compuesto de dos momentos (reflejos independientes): la emisión, contracción involuntaria de los músculos lisos que depositan un bolo de fluido seminal en la parte posterior de la uretra, y la eyaculación, contracciones rítmicas de los músculos estriados que se encuentran en la base del pene, expulsando el líquido seminal acompañado de típicas sensaciones placenteras. El orgasmo femenino corresponde a un reflejo equivalente al de la eyaculación masculina.

⁷ Kaplan, Helen S. La nueva terapia sexual, Madrid, Editorial Alianza, 1978, Volumen I – II.

Trastornos del deseo sexual, Barcelona, Editorial Grijalbo, 1979.

⁸ Master, W. y Johnson, V. Incompatibilidad sexual humana, Buenos Aires, Editorial Intermédica, 1981.
Respuesta sexual humana, Buenos Aires, Editorial Intermédica, 1978.

Considerando estas tres fases de Respuestas Sexuales presentan un generador común, pero cada una de ellas cuenta con su propio “sistema de circuitos”; Deseo (cerebral), Excitación (sanguíneo) y Orgasmo (muscular), las Disfunciones Sexuales pueden abarcar a una sola de estas fases o comprometer dos o tres.

A continuación, se reseñan las características más significativas que describen cada cuadro:

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Trastornos del Deseo: Falta de actividad de los centros sexuales corticales, o bien una inhibición activa, que se traduce en una pérdida del apetito sexual (anorexia sexual) ya sea como una disminución de la frecuencia del impulso sexual o como una inhibición total del mismo. Es posible que en estas circunstancias la mujer pueda presentar lubricación, tumescencia e incluso alcance el orgasmo con la respuesta de placer concomitante, si es apremiada sexualmente. No obstante, por la carencia del deseo sexual espontáneo, habitualmente el cuadro deriva en conductas fóbicas de evitación de la relación sexual.

Trastornos de la Excitación: Serie de trastornos vasosanguíneo, que se manifiestan en la presencia de dificultades para lograr una adecuada lubricación vaginal y la tumescencia necesaria para un óptimo funcionamiento sexual, que pueden originarse como resultado de factores tanto fisiológicos como psicológicos. Aunque de escasa frecuencia, su característica central consiste en una vagina seca y contraída, que dificulta el coito haciéndolo doloroso e incómodo. En sus inicios se acompaña de deseo sexual y orgasmo, pero rápidamente deriva cuadros disfuncionales más complejos.

Disfunción Orgásmica: Dificultades o inhibición del reflejo orgásmico en la mujer, que puede acompañarse en su manifestación más pura de deseo y excitación. Lo que caracteriza el cuadro es la dificultad o imposibilidad de la mujer para alcanzar la experiencia de descarga orgásmica o el paso repentino de la Etapa de Meseta a un estado de enfriamiento, sin lograr la experiencia orgásmica. Puede ser Primaria (nunca se ha alcanzado de un orgasmo, por ningún medio) o Secundaria (existe al menos un antecedente de placer orgásmico), y General (la experiencia no se logra por ningún medio) o Selectiva (hay situaciones o circunstancias en las que se bloquea el reflejo).

Dispareunia: Se denomina de este modo la relación costal dolorosa, debido a contracciones intensas de los músculos que rodean la vagina a partir de factores psicológicos o biológicos. Puede presentarse de distintas formas en la penetración o con posterioridad a ésta, por ejemplo, como un dolor paralizante y agudo ante la introducción del pene o como irritación vaginal post costal.

Vaginismo: Corresponde a un cuadro de hipertensión de los músculos perivaginales, que responden frente a la anticipación de una penetración con una respuesta espástica de la musculatura perineal y del tercio externo de la vagina. Este reflejo involuntario que se produce en algunas mujeres impiden la consumación costal, debido a que la contracción impide el paso del pene absolutamente. Habitualmente se mantiene un montante de deseo, de excitación y orgasmo por estimulación clitoideana.

Otros: Existen variadas combinaciones de los casos anteriormente descritos, así como aspectos que se agregan dando un carácter particular a alguna de las manifestaciones antes reseñadas. Disfunción Sexual General, Disfunción Sexual Fóbica, Disfunción General Disociada, etc. También caben dentro de esta categoría, trastornos de tipo reactivos o psicosomáticos que están siendo estudiados en la actualidad, tales como las Algias Pélvica, cuadro de Hipotonía vaginal o Hipertonía vaginal.

DISFUNCION SEXUAL MASCULINA

Trastornos del Deseo: Al igual que en la descripción relativa al cuadro en mujeres, consiste en una pérdida del apetito sexual en cuanto a descenso de frecuencia o inhibición del mismo. El sujeto

aumenta su umbral habitual de respuestas sexuales a estímulos efectivos para él, creándose un estado de apatía e indiferencia sexual.

Disfunción Erectiva: Trastornos en la fase de Excitación, denominado comúnmente impotencia, y consiste en la presencia de dificultades para lograr o mantener la erección de modo suficiente como para realizar el acto sexual. Resulta ser la disfunción sexual masculina más frecuente, debido a lo compleja que es la fisiología de esta fase, de modo que según los mecanismos que se vean perturbados pueden manifestarse tres tipos de disfunción erectiva: incompetencia eréctil completa; no hay erección; incompetencia eréctil parcial: hay erección pero esta no se mantiene el tiempo necesario para un adecuado ajuste sexual, perdiéndose justo antes de la penetración o inmediatamente después, e insuficiencia erectiva: hay erección, pero débil, como para la penetración.

Disfunción eyaculatoria: Conjunto de manifestaciones que tienen como factor común la presencia de algún tipo de dificultad en los mecanismos reflejos de emisión y/o eyaculación propios de la fase Orgásmica, debido a factores biológicos y/o psicológicos. Existen tres clases de Disfunciones Eyaculatorias: Incontinencia Eyaculatoria o Eyaculación Precoz, Eyaculación Retardada e Incapacidad Eyaculatoria.

Incontinencia Eyaculatoria: Dificultad para ejercer un control voluntario frente a la posibilidad de aparición o no del reflejo orgásmico. Normalmente el reflejo de emisión antes de su desencadenamiento, se acompaña de una serie de sensaciones internas en el hombre que anuncian la aparición del mismo. Cuando éste se desencadena, se vivencia un registro de “inevitabilidad eyaculatoria”, a partir del cual la etapa de eyaculación aparece rápidamente en la incontinencia eyaculatoria, la persona ha perdido o desaprendido el registro de las sensaciones premonitorias a la inevitabilidad eyaculatoria, y es arrastrado por ella, contra su propia voluntad y en un tiempo considerablemente corto. Antiguamente se llamaba a este cuadro Eyaculación precoz, esto es, como una eyaculación que ocurría antes de los 30 segundos posterior a la penetración, o antes de que el sujeto pudiera satisfacer a su pareja en un 50% de los casos; sin embargo, en la actualidad el énfasis se ha puesto en una falla del aprendizaje sobre el control de la propia respuesta refleja orgásmica.

Eyaculación Retardada: Exactamente a la inversa del caso antes descrito, en esta situación el reflejo orgásmico se encuentra inhibido. Al igual en su homólogo femenino, se observa Deseo y Excitación, pero un bloqueo de tipo neuromuscular impide el desarrollo de la respuesta refleja (respuesta fácilmente perturbadas por la autoobservación); finalmente, en estos casos, el sujeto es capaz de lograr su experiencia orgásmica, pero con grandes dificultades y poco montante de placer.

Incapacidad Eyaculatoria: Corresponde a una inhibición total del reflejo orgásmico con incapacidad de responder con emisión y eyaculación durante la inserción vaginal. Puede manifestarse en forma: Primaria o Secundaria, según existan antecedentes previos de eyaculación, y General o Selectiva, si ésta se manifiesta frente a todas las parejas o solamente a alguna específica. El sujeto es capaz de gatillar el reflejo a través de la masturbación.

Dispareunia: Dolor genital durante o después de la relación sexual, de origen psicogénico, provocado por contracciones involuntarias, intensas y dolorosas de algunos músculos genitales.

ALTERNATIVAS SEXUALES

Dentro del área denominada Alteraciones Sexuales se incluye un conjunto de respuestas que han variado el carácter tipo de ajuste sexual de un individuo, a un punto tal, que el patrón sexual se distancia significativamente de los medios típicos de contacto erótico o sustituyen radicalmente el objeto sexual al que se aspira como complemento.

La presencia de estas conductas dentro de la especie humana, sin duda es baja, pero ellas hacen referencia a la existencia de otros modos de entender y gratificar el impulso sexual en algunas personas. Como se ha planteado anteriormente, la mayoría de estas pulsiones sexuales se encuentran presentes en mayor o menor medida en todos los organismos humanos, pero, o juegan

un rol secundario y complementario dentro del ser sexual de un sujeto, o están contenidos de tal modo que, al no ser aceptada su expresión por la cultura de pertenencia, estas opciones han ido perdiendo paulatinamente su carácter de alternativas viables de gratificación sexual. A partir del hecho de que la estimulación sexual opera sobre una persona de múltiples modos y de que los más variados estímulos son capaces de provocar respuestas agradables, sensuales y placenteras, se hipotetiza que, a través de experiencias de aprendizajes sumamente complejas, algunos organismos pueden adquirir patrones de comportamientos sexuales atípicos.

Tal como se ha indicado, estas Alteraciones Sexuales hacen referencias a dos aspectos sustanciales:

- a) **Alteraciones del Objeto:** Señalando variaciones en la calidad del objeto que sirve como estímulo sexual efectivo, con predominancia o exclusión de otros objetos, aunque manteniendo el carácter habitual de encuentro sexual.
- b) **Alteraciones por Sustitución:** Se mantiene el objeto sexual, pero se altera el medio mediante el cual establecer el vínculo con éste. De modo que el contacto físico y placentero se ve modificado por un peculiar estilo de interacción.

DEL OBJETO:

Pedofilia: búsqueda de contacto sexual dirigida a niños impúberes de ambos sexos.

Gerontofilia: búsqueda de contacto sexual dirigida a ancianos o senescentes.

Zoofilia: contacto sexual con animales.

Necrofilia: contacto sexual con cadáveres.

Narcisismo: contacto sexual con el propio cuerpo, centrado en una autoerotización.

Onanismo: conducta masturbatoria como única fuente de gratificación sexual con exclusión permanente de pareja.

Fetichismo: búsqueda de contacto sexual con objetos o prendas de vestir, logrando gratificación sexual masturbación y con exclusión de compañero.

SUSTITUCION:

Voyeurismo: excitación sexual originada exclusivamente por la visión de lo órganos sexuales de otro, o por visión de parejas en el acto sexual, con exclusión de un contacto sexual con otro.

Fellatio-cunllngus: posibilidad de gratificación sexual exclusivamente a través de la práctica de relaciones orales siendo el sujeto activo o pasivo.

Trasvestismo: satisfacción sexual logrado a través del contacto con otro, sólo si éste es mediatizado por el uso de ropas del sexo opuesto de parte del sujeto.

Exhibicionismo: gratificación sexual derivada a partir de la exposición de los órganos genitales, habitualmente frente a niños pequeños o mujeres indefensas.

Sadismo: búsqueda de gratificación sexual a través de infringir lesión o daño físico a la pareja, y en donde esta acción lesionante constituye el rasgo central de la actividad erótica.

Masoquismo: gratificación sexual obtenida a partir de acciones violentas o provocadoras de dolor propio sujeto, de tal forma que la relación dolor-sentido constituye el eje de la experiencia sexual.

Finalmente, cabe agregar que esta presente clasificación aspira a servir como marco de referencia que aclare parcialmente algunos de los tantos temas tabú de la Sexología. Ella es solamente una aproximación, y enmarcada en una óptica ya definida de un modo de entender la Sexualidad Normal y Anormal. Sin duda es mucho lo que queda aún por desarrollar en este campo, y es de esperar que los tiempos que se avecinan logren ver realizado estos necesarios aportes por el bien de la Sexualidad y de todos aquellos que diariamente son impactados por ella.