UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE HUMANIDADES

SIBIUP
Biblioteca Int. Simón Bolívar
00253024

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN 5 MUJERES DE 25-50 AÑOS QUE SE ABSTIENEN DE RELACIONES SEXUALES POR TIEMPO PROLONGADO

PSIC. SORAYA LÓPEZ

PROFESOR ASESOR: DR. SAMUEL PINZÓN

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS
PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2000

DEDICATORIA

A mi hija Verushka por ser mi norte.

A mi madre, por apoyarme en los momentos más complejos.

AGRADECIMIENTO

A quienes contribuyen día a día a mostrarme con pasión y ahínco que la vida se edifica a base de amor.

Al Dr. Samuel Pinzón por guiarme y alentarme en esta tesis.

ÍNDICE

		Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
ÍNDICE		iv
RESUMEN		1
INTRODUCCIÓN		3
I.	MARCO TEÓRICO	6
1.1.	Bases psicológicas de la sexualidad humana	7
	a) El tipo de actividad nerviosa superior y las posibilidades de reacción ante los estímulos del medio	13
	b) Las necesidades humanás	15
1.2.	La salud sexual	17
1.3	Enfoque ético de las relaciones sexuales	26
	a) Ética sexual	27
	b) Ética de las relaciones amorosas	34
1.4.	La abstinencia de relaciones sexuales	41
	a) Análisis del deseo sexual y de la abstinencia de relaciones sexuales	47
	b) Dimensiones de la personalidad directamente relacionadas con la forma de vivir la sexualidad	52
1.5.	La abstinencia de relaciones sexuales como causa de problemas psicológicos	54
	a) Origen neurótico de los problemas psicológicos generados por conflictos de la abstinencia de relaciones sexuales.	56
	b) Origen conflictivo de la abstinencia de relaciones sexuales en la necesidad no satisfecha de vinculación afectiva	61
	c) Origen en la educación, de los problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales	62

II. MARCO METODOLÓGICO 64

2.1. Planteamiento del Problema 66

2.2 Objetivos 66

a) Generales 66
b) Específicos 66

2.3. Preguntas de la Investigación 67

2.4. Variables. 68

a) Abstinencia de Relaciones Sexuales por tiempo prolongado 68
b) Problemas Psicológicos 68

2.5. Definición Conceptual 68

a) Abstinencia de Relaciones Sexuales 68
b) Los problemas Psicológicos 69

2.6. Definición Operacional 69

a) Los problemas psicológicos 69
b) La abstinencia de Relaciones Sexuales 69

2.7. Tipo de Investigación 70

2.8. Población 70

2.9. Muestra 71

2.10. Tipo de Muestreo 71

2.11. Instrumentos 72

a) Entrevista Clínica Psicológica - Sexual 72
b) MMPI - Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessota. 72

2.12. Procedimiento 72

2.13. Diseño de la Investigación 73

2.14. Presentación de los resultados a través de los siguientes aspectos 75

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 77

3.1. Resultado del estudio clínico psicológico - sexual a las cinco mujeres investigadas 78

a) Investigada 1 77
b) Investigada 2 84
c) Investigada 3 90
d) Investigada 4 97
e) Investigada 5 103

3.2. Sistematización de los datos aportados por las mujeres investigadas 109

a) Resultados obtenidos a través de la Entrevista Clínica 109
b) Sistematización de los resultados del MMPI 117

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 120

4.1. Conclusiones 121

4.2. Recomendaciones 126

BIBLIOGRAFÍA 131

ANEXOS

RESUMEN

El orden impuesto sobre la sexualidad ha sido establecido a través del desarrollo de sentimientos de culpa y de pecados cometidos por las personas que tengan relaciones sexuales fuera del matrimonio. Más allá de un problema ético, es necesario investigar la salud mental de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales. Las teorías psicoanalítica y reflejo condicionada explican que las neurosis son generadas en situaciones de conflicto. Para conocer el estado de salud mental y los problemas psicológicos existentes en las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales, se utiliza una metodología no experimental cualitativa y un diseño de estudio de caso mediante el cual se realizan entrevistas psicológico-sexuales y se aplica el MMPI, con réplica a cinco mujeres de 25 a 50 años de edad que se abstienen de relaciones sexuales por un tiempo prolongado, las cuales son detectadas a través de instalaciones de salud públicas y privadas. La entrevista se basa en una guía psicológica-sexual previamente elaborada. A la par, se aplica el MMPI con la finalidad de descubrir los aspectos de la personalidad que se encuentran alterados. Se realiza un análisis cualitativo sobre las informaciones que brindan las investigadas, sistematizando e interpretando los datos. Los resultados de la investigación en relación al MMPI indican que las investigadas cuya abstinencia es egosintónica, tienen una tendencia a la somatización de naturaleza histérica. Todas las investigadas son posiblemente personas solitarias y sin involucrarse con la gente, requiriéndose diferenciar entre un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Según las entrevistas encontramos que las problemáticas psicológicas sexuales están relacionadas principalmente a problemas paterno filiales que no han superado. Los afectos sexuales, y la vinculación amorosa son aspectos fundamentales de la naturaleza humana, por lo que su represión afecta la salud mental de las mujeres investigadas.

SUMMARY

The order imposed on the sexuality has been established through the development of feelings of guilt and sins committed by persons involved in sexual relations outside the marriage. Beyond the ethical problem, it is necessary to study the mental health of women abstaining from sexual relations. The psychoanalytic and reflected conditional theories explain that neuroses are generated in conflicting situations. In order to determine the actual state of mental health condition and the psychological problems of women investigated; a qualitative, non-experimental methodology and a design of a case study were used. By theses means, psychological-sexual interviews were done and the MMPI was applied to five women, ranging within the ages of 25 to 50 years of age, that were abstaining from sexual relations for a long time. These women were detected through public and private health facilities. The interview was based on a previously processed psychological-sexual guide. At the same time, the MMPI was applied with the purpose of determining aspects of their personalities that could be altered. A qualitative analysis was made based on the information provided by the women investigated, systematizing and interpreting the data. The results of the investigation in relation to the MMPI indicate that those women that were egosintonic, have a tendency to

a somatisation of hysteric nature. All the women investigated are probably lonely persons that don't become mixed up with people, requiring to difference between a general alienation scheme or if there is an existing psychosis or psychotic content. According to the interviews, we found that psychological problems on the women investigated are related mostly to parental relations problems that they have not been able to overcome. Sexual affection and loving entailment are fundamental aspects of the human nature, then the sexual repression is cause of affections on mental health when it is absent.

INTRODUCCIÓN

Al definir el tema de estudio para optar al título de Maestra en Psicología Clínica, elegí un tema que atraviesa todo el sistema de la vida humana y que impacta la psicología de las personas y a la sociedad en general. Este es la Abstinencia de Relaciones Sexuales en la Mujer.

He revisado la literatura psicológica que pudiera brindarme un marco teórico para sustentar esta tesis, encontrando que no existe investigación alguna dedicada a estudiar los efectos de la abstinencia de relaciones sexuales. Por lo cual he construido con los clásicos de la psicología Pavlov y Freud y con los estudiosos de la sexualidad López F., Caldiz y Resnicoff y con Keesling, una sustentación teórica sobre los problemas psicológicos que podría generar la falta de relaciones sexuales en el contexto de una salud sexual.

En esta investigación, he considerado las formulaciones sobre la salud de la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y del Ministerio de Salud de Panamá, las cuales han sustentado la necesidad de que las mujeres vivan una sexualidad satisfactoria, en que el afecto y las relaciones solidarias para el logro de una salud sexual y reproductiva sean una característica fundamental.

La Región Metropolitana del Ministerio de Salud y el Centro Médico La Gloria del sector privado, me posibilitaron detectar las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales por períodos prolongados y que voluntariamente estaban anuentes a expresarse sobre el tema.

El tema de la sexualidad ha sido considerado tabú en nuestras sociedades, por lo que las investigadas que brindaron su información para permitirnos conocer la psicología de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales por períodos prolongados, aceptaron casi con valentía este reto y lo hicieron muy bien, facilitando información valiosa que permitiría el abordaje de esta situación muchas veces conflictiva para la mujer, en el campo de la salud.

Defino cinco grandes áreas que permitan sustentar a nivel teórico la posibilidad de problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado, las cuales son: bases psicológicas de la sexualidad humana, la salud sexual, un enfoque ético de las relaciones sexuales, la abstinencia de relaciones sexuales y el último tema considerado es la abstinencia de relaciones sexuales como causa de problemas psicológicos.

Estos grandes temas sustentan la importancia de las relaciones sexuales en la vida saludable, requiriéndose un grado adecuado de satisfacción, propio de los seres humanos y de la mujer, e instan a la sociedad a propiciar transformaciones culturales y de valores hacia el logro de la conformación de parejas estables, comprometidas, afectuosas e íntimas y a estimular las relaciones sexuales satisfactorias en la mujer.

Las mujeres que fueron estudiadas proporcionaron información sobre temas relacionados a la sexualidad, en aspectos como la religión, la salud, los vínculos afectivos familiares, la historia de sus relaciones amorosas y sus experiencias sexuales, sus sentimientos sobre la abstinencia de relaciones sexuales, mecanismos autocompensatorios sexuales, sus actitudes hacia los hombres, temores y actitudes hacia el matrimonio y la formación de pareja, los problemas que les aquejan; temas que fueron

consultados mediante una entrevista clínica psicológica con énfasis en sexualidad. Estas mujeres también fueron evaluadas mediante el MMPI.

Tenemos en esta investigación un amplio abanico de información primaria que abre un campo de investigación de gran utilidad a una sociedad más justa, equitativa, con enfoque de género y hacia la humanización de la salud y de las estructuras sociales que buscan el bienestar de las mujeres.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases psicológicas de la sexualidad humana

La Psicología es la "ciencia concreta sobre el surgimiento y desarrollo del reflejo de la realidad por el hombre, reflejo que se produce en la actividad del hombre y que, mediatizándola, cumple en ella un papel real."[1].

Con esta concepción de la psicología, asumimos que la evolución de la psique y de las necesidades humanas, transcurre como un proceso continuo y dialéctico entre el hombre y la realidad objetiva. Así, no sólo la realidad transforma al ser humano, sino que éste transforma la realidad objetiva a través de su actividad, crea nuevas necesidades y modifica la jerarquía de las mismas.

La teoría de Pavlov, acerca de la formación de los reflejos condicionados, permite comprender cómo la sexualidad humana de nuestros días, cuyo origen es biológico, es producto del desarrollo de las relaciones sociales.

Pavlov nos explica que los reflejos condicionados se forman cuando un estímulo, que era indiferente, se convierte en señal para el organismo, adquiriendo una "significación vital directa (señal del alimento o de un agente que puede causar lesión, etc.)"[2]. En base a las condiciones que se presentan al ser sexuado, las señales adquirirán significación diversa.

La explicación de cómo se forman los reflejos condicionados humanos cobra importancia en la sexualidad, ya que durante la actividad, los significados "socialmente

---

[1] Leontiev, A.N. 1978. **Actividad, Conciencia y Personalidad**. Edición Ciencias del Hombre. Buenos Aires. Pág. 44.

[2] Smirnov, A. A.; Rubinstein, S.L.; Leontiev, A.N. y Tieplov, B.M. 1960. **Psicología General**. Editorial Grijalbo. México. Pág. 48.

elaborados son fijados por el lenguaje".[3] Es decir, que, para cada persona, los aspectos de la realidad, que se le presentan, tendrán un significado diferente.

De esta manera, no sólo los objetos condicionan las respuestas, sino las palabras, que son la "señal de señales" de la realidad. Éstas, "pueden sustituir no solamente a los estímulos incondicionados, sino también a los condicionados"[4]. Y podemos hablar del primero y segundo sistema de señales de la realidad como fuente de señales para la actuación. En otras palabras, las percepciones de la realidad y sus significados portados en las palabras serán las fuentes de información, cognición y motivación para la actuación.

Gracias al segundo sistema de señales, las reglas se elaboran sirviendo permanentemente de refuerzo. Y en base a la transferencia de los "significados" portados por el objeto, y en las relaciones sociales, se da la transmisión de la experiencia social en el curso de la historia. De allí, que para el estudio psicológico de una persona se requiere de una particular investigación de su historia individual en el marco de sus relaciones sociales y familiares, develando sus propios significados.

El ser humano asume su sexualidad de manera independiente de los fines reproductivos, ya que ha convertido en señal para el deseo y el placer sexual complejas situaciones y fenómenos psicológicos en donde la conciencia, los principios y valores son fundamentales.

La sexualidad humana es de origen biopsicosocial. Destacamos la conjugación e integración dinámica de lo biológico, psicológico y sociológico en la sexualidad y la

---

[3] Leontiev, A.N. Op. Pág. 78
[4] Smirnov, A. A.; Rubinstein, S.L.; Leontiev, A N. y Tieplov, B.M. Op. Cit. Pág. 53

personalidad. El concepto de biopsicosocial implica la integración y la determinación recíproca y dinámica de estos tres aspectos de la realidad objetiva.

En esta interacción dinámica encontramos que las variaciones de las condiciones de vida hacen de cada individuo un ser irrepetible y sexualmente único, con un sentido de la vida y de lo sexual específico, dadas las condiciones diversas que se le presenten.

En el plano biológico, algunos neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina están asociados al placer y por ende, en el plano psicológico, a la búsqueda de pareja y tienen relación directa como reforzadores de la conducta relacionada al placer.

> "El sistema mesolímbico de la dopamina parece ser el responsable de los resortes de placer. Parece funcionar normalmente para proporcionar al individuo una sensación de placer ante cualquier cosa que suponga una recompensa, como relaciones sexuales, chocolate o el placer de un trabajo bien hecho... Encuentran los mismos cambios ante la cocaína, la heroína y el alcohol, aunque cada una de estas drogas afecte al sistema de la dopamina por distintas rutas neuronales"[5]

Sin embargo, las estructuras biológicamente constituidas para proporcionar placer y propiciar la búsqueda de pareja no son el detonante para la relación sexual.

En la mujer adulta, la sexualidad ha alcanzado el máximo desarrollo, a la par que su sistema reproductor, no obstante, no todas las mujeres vivirán plenamente su sexualidad con todos los componentes vivenciales – emocionales que conlleva la relación sexual sin arriesgar la integridad personal. Es la necesidad del otro que "complementa" y gratifica llenando el espacio personal lo que decide la elección.

---

[5] http://www.ddnet.es/noproblemo/adelgado/Conquemedrogo.html

> "El deseo sexual normal depende de un buen equilibrio entre los mecanismos de activación sexual (el motor erótico) que nos estimulan a copular y los mecanismos de inhibición sexual (los frenos sexuales), que contienen nuestros deseos sexuales de modo de no comprometer nuestra seguridad física ni nuestro lugar dentro de nuestro grupo social".[6]

En el plano sociológico, la religión y las normas sociales para controlar el incesto, han sido las primeras reguladoras de la conducta relacionada a la búsqueda de placer sexual. La formación de pareja ha de realizarse bajo determinadas normas de las que haber contraído matrimonio previamente es la más importante.

En el plano psicológico, el condicionamiento de la sexualidad está basado en experiencias de relaciones humanas que han estado vinculadas al placer sexual y a la vinculación afectiva que se presentan en todo el ciclo vital y que regulan la conducta dirigida a la obtención de placer.

La psicología de la sexualidad, por consiguiente, va a integrar todos los aspectos interactuantes. El placer generado de una sexualidad existente en todo el ciclo vital es tanto causa como consecuencia de las relaciones sexuales que se establezcan posteriormente. No sólo el contacto físico es fundamental para la vida placentera, sino las palabras o símbolos del lenguaje que también acarician y permiten encontrar en otro ser determinado la fuente de placer sexual y amoroso.

López F., sostiene que en el ser humano "la sexualidad humana debe estar asociada ineludiblemente a la resolución de la necesidad de contacto y vinculación que

---

[6] Caldiz, L. y Resnicoff, D. 1997. **Sexo, Mujer y Fin de Siglo.** Editorial Paidós. Argentina. Pág. 57.

forma parte de la "condición de la existencia humana"[7]. Declara en la Habana, Cuba, que los "afectos sexuales" son fundamentales para el logro de una salud sexual. Este enfoque está dirigido a que encontremos un lenguaje sexofílico para destacar la sexualidad como parte fundamental de la vida y la salud.

El modo de satisfacción de las necesidad sexual y alimentaria humana en ninguna forma se pueden equiparar a la de otras especies animales. Hoy día se encuentran satisfacciones en una modalidad cada vez más simbólica de cosas, variables e independientes en su multicausalidad. La cibernética alumbra el advenimiento de éstas sin necesidad del objeto de satisfacción, y las técnicas de relajación apuntan a resolver las tensiones que provocan las necesidades no satisfechas, de manera virtual.

Caldiz y Resnicoff confirman estos planteamientos cuando dicen que:

> "La capacidad de nuestra mente para crear una realidad virtual conforma verdaderamente un importantísimo paso evolutivo. Al igual que el resto de los animales, los seres humanos somos capaces de excitarnos al ver, tocar, oler y olfatear a una pareja atractiva. Además, el cerebro humano ha evolucionado a un punto tal que somos capaces de crear mentalmente escenarios y parejas sexuales ilusorias, y estas imágenes sexuales virtuales son poderosos afrodisíacos no químicos, tan excitantes como lo real e, incluso, en algunos casos, aún más."[8]

La sexualidad de un individuo esta relacionada a la formación del carácter y a las relaciones y vinculaciones afectivas en la infancia, así como a las generadas posteriormente en su vida sexual activa.

---

[7] López, F. 1998. **"Los Afectos Sexuales"**. Conferencia Magistral en el II Congreso Urbano de Educación, Orientación y Terapia Sexual y II Taller Iberoamericano de Educación Sexual y Orientación para la Vida. Habana, Cuba.

[8] Caldiz, L. y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 78.

Durante el desarrollo humano, y particularmente en la etapa infantil se configura el carácter, como modo específico de responder ante las exigencia de la vida. Es precisamente en esta infancia donde las vinculaciones afectivas, tan íntimamente relacionadas a la sexualidad, influyen sobre la personalidad.

Según Pavlov, el carácter es:

> "una aleación especial de los rasgos innatos del tipo de actividad nerviosa superior y de aquellos cambios adquiridos que aparecen en ella como resultado de la influencia del medio exterior y de la experiencia individual de la vida."[9]

Entendemos a la personalidad como una integración de todos los procesos que se adquieren en las relaciones sociales; es irrepetible y engendrada por la sociedad. Ha sido denominada "el amo de las funciones psíquicas" por James y la "determinante de la conductas y pensamientos" por Allport.

Al respecto, Leontiev sostiene que:

> "La base real de la personalidad del hombre no subyace en programas genéticos puestos en él, en las profundidades de sus dotes e inclinaciones innatas ni tampoco en los hábitos, conocimientos y habilidades que adquiere, incluidos los profesionales, sino en ese sistema de actividades que cristaliza esos conocimientos y habilidades."[10]

En el campo de la sexualidad, es importante no sólo conocer los derechos al ejercicio de la sexualidad establecidos en la declaración de derechos humanos, sino que también obliga a tener pleno conocimiento sobre la ética sexual y los deberes sexuales. Cuando un ser humano toma una decisión consciente, no estamos refiriéndonos sólo a un

---

[9] Smirnov, A. A.; Rubinstein, S.L.; Leontiev, A.N. y Tieplov, B.M Op. Cit. Pág. 464.
[10] Leontiev, A.N. Op. Cit. Pág. 141-145.

proceso cognoscitivo cuyo resultado es el conocimiento sino, a la vez, a "una vivencia de lo cognoscible, una valoración determinada de las cosas, las propiedades y las relaciones"[11]

La psicología de la sexualidad ha de incorporar los aspectos básicos de formación del deseo, la búsqueda de placer, los afectos y la experiencia y vivencia sexual, así como el medio, la cultura en que se desarrolla una personalidad específica, y la familia en que un individuo se ha desarrollado.

Una visión científica de la sexualidad humana, nos ha de llevar a su desarrollo saludable, a mantener un enfoque científico sobre la sexualidad, evitando los conflictos sociales, psicológicos y biológicos de quienes la ejerzan, pero maximizando las posibilidades de un libre ejercicio, en el marco de la ética sexual y de las relaciones amorosas.

a. El tipo de actividad nerviosa superior y las posibilidades de reacción ante los estímulos del medio

Los estímulos sexuales impactan tan fuertemente en la psiquis, que no podemos dejar de incluir en este estudio lo relacionado al temperamento, que es el tipo de actividad nerviosa superior. Hemos de tomar en cuenta que la educación de la sexualidad hacia una salud sexual se hará sobre este substrato de la actividad nerviosa superior, por lo que es menester enunciar los tipos de Actividad Nerviosa Superior definidos por Pavlov[12].

---

[11] Konstantinov, F. y otros. 1975. **Materialismo Histórico y Dialéctico.** I parte. Editorial Progreso. Pág. 108.

[12] Iasiev, D.N. 1982. **"Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría infantil."** Editorial Pueblo y Educación . La Habana, Cuba. Pág. 31.

A continuación los tipos de Actividad Nerviosa Superior:

- El tipo "vivo" se caracteriza porque la fuerza de los procesos nerviosos es grande, aunque dentro de lo normal. En el hombre, las características del tipo "vivo" se manifiestan por energía, perseverancia, gran capacidad de trabajo (indicadora de su fuerza), dominio de sí mismo (evidencia de su equilibrio). Si es necesario puede modificar sus costumbres, lo que indica movilidad.
- El tipo "tranquilo" se caracteriza por tener también una fuerza grande pero normal y ser bien equilibrado, pero los procesos nerviosos llevan el sello de la inercia. Las personas de este tipo son pacientes y tienen costumbres fijas, son lentos para resolver cualquier problema, sobre todo frente a hechos inesperados. Nunca se agitan, son poco sociables; en este aspecto se nota su escasa iniciativa, pero sí tienen algunas amistades y son amigos fieles.
- El tipo "excitable" (desequilibrado) se caracteriza por procesos nerviosos fuertes, pero no equilibrados y en los que predomina la excitación. Las personas con este tipo de actividad nerviosa superior se caracterizan por fuertes deseos de hacer algo pero la actividad no dura mucho. En ellas aparecen fácilmente las explosiones afectivas.
- El tipo "débil" se caracteriza por la debilidad de los procesos nerviosos, y porque las células corticales pasan rápidamente al estado de inhibición supramarginal después de algún trabajo. Los reflejos condicionados se forman con dificultad, son poco fijos y no aparecen como reacción a las señales muy fuertes, ya que estos estímulos producen una inhibición global. Las personas de este tipo tienen un carácter débil, se subordinan fácilmente a la voluntad de los demás, no pueden

perseverar en sus deseos. Bajo la influencias de estímulos extraordinario no pueden hacer nada, caen rápidamente en pánico; la vida les parece difícil y triste.

Dado el tipo de Actividad Nerviosa Superior, existe una capacidad diferenciada y una forma de reaccionar diferente ante las vivencias. El psicólogo Jerome Kagan distribuye los niños después de nacer en dos grupos generales: el de temperamento inhibido y el de temperamento deshinibido. Sus estudios revelan que muchas de las personas de mucho éxito fueron niños deshinibidos. Pearsall, al respecto, expresa que:

> "Heredaron una predisposición fisiológica a un umbral más elevado de excitación y de reacción, nacieron con inclinación a la hiposensibilidad, y por lo tanto toleran e incluso necesitan una aportación física y emocional mucho más intensa que la media de las personas"[13]

b. Las necesidades humanas

Leontiev nos dice que la fórmula que describe el proceso de formación de necesidades es actividad-necesidad-actividad. En su análisis sobre las necesidades humanas, sostiene que cada individuo en función de las condiciones de vida, estructura sus necesidades y motivos de la actividad y que al actuar y transformar la realidad objetiva van surgiendo nuevas necesidades cuya prioridad de satisfacción va en concordancia con cada individuo. En cuanto a las relaciones jerárquicas de las actividades que caracterizan la personalidad:

> "Su particularidad reside en que están "desatadas" de los estados del organismo. Estas jerarquías de las actividades son fruto de su propio desarrollo y son ellas las que forman el núcleo de la personalidad."[14]

---

[13] Pearsall, P. 1998. **La Salud por el Placer.** Editorial EDAF, S.A. Madrid. Pág. 165.
[14] Leontiev, A.N. Op. Cit. Pág. 146.

La necesidad de relaciones sexuales se configura socialmente y adquiere una significación personal en dependencia de los efectos que tenga la actividad sexual desarrollada por el individuo, en sus relaciones amorosas y las vinculaciones paterno-filiales e interpersonales establecidas en el ciclo vital.

Nos dice Leontiev, que la necesidad del organismo se manifiesta en una excitabilidad que aumenta según determinadas influencias. En las formas más sencillas, la excitabilidad aumenta con respecto a las influencias directas e incondicionadas, o sea hacia aquéllas que por sí mismas son capaces de cambiar el estado del organismo en la dirección necesaria; en este caso podemos referirnos al deseo sexual. Y en las formas más complejas, la excitabilidad aumenta respecto a influencias condicionadas e indirectas; en este caso nos podemos referir a el hecho de tener o no relaciones sexuales.

Cada ser humano busca su satisfacción, de acuerdo a una jerarquía individualmente establecida a partir de principios, valores, normas socialmente adquiridas. En este sentido, la postergación de la satisfacción de necesidades tales como, las relaciones sexuales, debido a múltiples causas, podría reflejar un elevado nivel de satisfacción personal por el deber cumplido

Hemos encontrado en la literatura psicológica algunas clasificaciones de las necesidades que contribuyen a identificar necesidades humanas y a orientar su investigación en este estudio.

A continuación las necesidades según Maslow[15]:

- Necesidades de Realización: Se refiere a la necesidad de satisfacer el potencial más alto propio.
- Necesidades de Estima: Las necesidades de estima (Maslow, 1960) pueden subdividirse en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, la estimación propia y la autoevaluación. Implica competencia, seguridad, dominio, logro, independencia, libertad y las que se refieren al respeto de otros, implican reputación, condición, éxito social, fama, gloria y otras parecidas.
- Necesidades de Pertenencia y Amor: El amor, más que ser fisiológico o tan solo sexual, implica una relación mutua saludable de confianza, en la cual cada persona es entendida y aceptada en forma profunda. Necesidades de Seguridad: De poseer un mundo ordenado, estable y predecible.
- Necesidades fisiológicas: Necesidades de alimento, bebida, sueño, oxígeno, abrazo, sexo.

1.2. La salud sexual

Definimos la sexualidad como:

> "la capacidad funcional del sexo o sexo en función. Abarca toda la vida del individuo (desde el nacimiento hasta la muerte) y tiene por finalidad básica el placer dentro del marco modelador de la estructura social en que vive el individuo."[16]

---

[15] Engler, B. 1996. **Introducción a las Teorías de la Personalidad.** Editorial McGraw Hill. México Pág, 354-356.

[16] Romi, J.C. **Sexualidad en anorexia y bulimia**. Revista Psiquiatría forense Sexología Praxis. Año 3 – Vol. 2 No. 4.

Bloch en 1907, en el artículo "La vida sexual de nuestro tiempo" sostiene la posibilidad de crear una ciencia de la sexualidad.

> "Para ello acuñó el término "*Sexualwissenschaft*" como sexología o estudio interdisciplinario de la sexualidad, dirigido a "hacer justicia a la gran importancia que tiene el amor en la vida individual y social, y también en la civilización humana y recomienda que sea tratado como una ciencia general de la humanidad, la cual estaría constituída por la unión de las otras ciencias – Biología, Antropología, Psicología, Etnología, Filosofía, Historia de la literatura y la historia entera de la civilización".[17]

Podemos destacar algunos resultados de estudios sobre la sexualidad de hombres y mujeres que han determinado avances significativos en el conocimiento humano y en las prácticas socioculturales relacionadas a ella.

- Freud (1856-1939) quien devela la importancia de la sexualidad en el desarrollo humano.
- Kinsey (1894-1956) investiga el comportamiento sexual femenino y demuestra la sexualidad femenina.
- Masters y Johnson (1966) estudian la respuesta sexual humana permitiendo reconocer que hombres y mujeres llegan a la satisfacción por diversos caminos, pero que están constituidos para alcanzar el orgasmo.
- Bowlby (1951) con su obra titulada "Formación y pérdida de vínculos afectivos" destaca la importancia de la vinculación afectiva en la infancia sobre las relaciones de pareja que se han de establecer posteriormente.

---

[17] Fuertes, M.A. y López, S.F. 1997. **Aproximaciones al estudio de la Sexualidad.** Amarú Ediciones. España. 1ª. Edición Pág. 26.

Los antecedentes más importante del estudio de la sexualidad los encontramos en el campo de la Psicología con las contribuciones de Ellis y de Freud. Éste último da forma a una concepción determinista de las pulsiones sexuales en la conformación de la personalidad.

El médico inglés Ellis (1859-1939) enfocó la conducta sexual humana de las personas normales dando paso al abordaje de la sexualidad de manera positiva. Defiende la masturbación, la diversidad, así como la sexualidad infantil, reconociendo la existencia de deseo sexual y placer en la mujer.

Casi un siglo de desarrollo de la sexología ha sido de grandes avances en el conocimiento de la sexualidad humana; no obstante, al revisar la numerosa literatura encontrada al respecto, vemos que el enfoque principal se dirige fundamentalmente a la prevención de posibles enfermedades y trastornos derivados de su práctica.

En la información orientada a jóvenes y adolescentes que inician sus relaciones sexuales, se destacan los peligros de la vida sexual en función de las enfermedades sexuales de transmisión, o una tendencia a juzgar sus inquietudes en el plano de la sexualidad mediante la óptica de la espiritualidad y los valores religiosos. Los tratados de sexología están orientados a prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual/vih/sida o mejorar la respuesta sexual más que a lograr el bienestar y la salud.

La psicóloga Corres Ayala, sostiene que existe un predominio de las acciones hacia la prevención del dolor, pero no en brindar placer. "Los estudiosos preocupados

por los procesos básicos se han centrado fundamentalmente en evitar el dolor en lugar de la búsqueda del placer."[18]

Sabemos que el placer sexual es una de las motivaciones y fuente de relaciones humanas más preciada, por lo que requiere ocupar una posición privilegiada en la salud de mujeres y hombres. Este afecto sexual se presenta independientemente de un móvil reproductivo.

> "El deseo sexual y la receptividad sexual se hallan presentes a lo largo de todo el ciclo menstrual femenino, y aún más, los comportamientos sexuales tienen lugar en todos los períodos de la vida, desde el nacimiento a la vejez, en la mayor parte de los que la concepción es absolutamente inviable."[19]

El desarrollo sexual en la mujer llega a su plenitud en la adolescencia, cuando la mujer es capaz de experimentar placer y orgasmo y también de procrear. De los 10 a los 14 años da inicio a la menarquia; un año después ya la mujer es capaz de concebir.

> "Con la adolescencia se despierta fuertemente la sensualidad. La masturbación se hace totalmente voluntaria y consciente y tiene como objetivo el orgasmo. En la adolescencia aproximadamente 10 a 20% de las mujeres se masturban hasta alcanzar el orgasmo con una frecuencia de una o dos veces por mes. Con la edad aumenta la cantidad de mujeres que se masturban".[20]

En relación al cese de la capacidad reproductiva, tenemos que:

> "La edad promedio para la aparición de la menopausia avanzó de 45 años, en 1853, a 50 años, en la actualidad."[21]

---

[18] Corres, A. P.; Bedolla, M. P. y Martínez, T. I. 1996. **Los significados del Placer en mujeres y hombres.** Distribuciones Fontamara S. A. México. Pág. 88.
[19] Fuertes, M.A. y López, S.F. Op. Cit. Pág. 252.
[20] http://www.hoy.net/ed-html/libro6/mujer/mu10.htm
[21] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 49.

La motivación de la sexualidad para la reproducción no es la única causa de las relaciones sexuales en la mujer. Como vemos, las mujeres pueden tener relaciones sexuales durante todo su ciclo vital inclusive durante el embarazo, sin dejar de ser una conducta saludable.

En términos generales, podemos decir que las mujeres podrán tener diferencias en su sexualidad unas respecto a otras y esto no es determinado sólo por factores biológicos. En su libro "El Arte de Amar", Ellis sostiene que unas mujeres tendrán una sexualidad más elevada que otras, que:

> "alcanzan el apogeo de la actividad sexual en su adolescencia, poco antes de cumplir los veinte años; las mujeres tienden a alcanzarlo cuando frisan en los treinta años. Aún no está claro hasta qué punto esta lentitud de maduración sexual se debe a factores biológicos y está relacionada con las inhibiciones sexuales que pesan especialmente sobre la mujer. De todos modos, cuando ésta alcanza el apogeo de su excitabilidad sexual, tiende a mantener un nivel bastante seguido de apetito y satisfacción durante veinte o treinta años o más. Algunas mujeres, incluso muestran una mayor excitabilidad sexual después de alcanzar la menopausia."[22]

El deseo sexual se desencadena como resultado de condiciones precisas a cada individuo. Su satisfacción implica la toma de una decisión. El deseo en los seres humanos no es irracionalmente satisfecho. Responde a sus motivaciones y puede ser "regulado conscientemente para que transcurra como actividad sexual". [23]

> "El deseo se sitúa entre el goce y la necesidad... Se trata de un estado motivacional que mueve a hombres y mujeres a buscar afuera la estimulación sexual, a iniciarla y/o a responder a ella."[24]

---

[22] Ellis, A. 1997. **Arte y técnica del Amor.** Editorial Grijalbo. México. Pág. 31.
[23] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 60.
[24] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 56.

En la elección de pareja todos "llevamos en nosotros el legado sexual de nuestras historias exitosas."[25] Hombres y mujeres eligen un compañero que reúna ciertas características.

> "Buss (1994), investigando las preferencias femeninas para elegir compañero, concluyó que la capacidad económica, el estatus social, la edad, las cualidades de ambicioso y trabajador son características seleccionadas por las mujeres de todas las culturas investigadas."[26]

La elección de pareja para una vida sexual activa y placentera, repercute en la personalidad y en el modo de percibir el entorno, también proporciona afectivamente una compañía, lo que contribuye a la "homeostasis" social de la mujer.

El placer obtenido de la actividad sexual es un reforzador de nuevas conductas sexuales. El placer sexual se constituye en el fin de la relación sexual. La mujer, en su constitución física, tiene un clítoris cuya única finalidad es el placer sexual; éste es el centro y el disparador del orgasmo femenino (Masters y Johnson, 1981)[27]. Sin embargo, la sexualidad no está comprendida sólo en la cópula, sino que todo el cortejo hasta la cópula es un acto de placer lleno de afectos sexuales. En el orgasmo se dan las "características de "placer final", de satisfacción plena, física y afectivamente."[28]

Ese mismo placer puede significar cosas diferentes cuando está acompañado de ternura, afecto y sentimientos humanos y éticos. Por lo tanto, "es de cualquier modo el vínculo el que determina la calidad de la relación sexual y, a su vez, es la calidad la que influirá en el mantenimiento o no del vínculo."[29]

---

[25] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 21.
[26] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 23.
[27] Citado por Caldiz y Resnicoff en Sexo, Mujer y fin de Siglo . Pág. 67.
[28] Caldiz L. y Resnicoff D. Op. Cit. Pág. 83.
[29] Caldiz L y Resnicoff D. Op. Cit. Pág. 26.

Ya López F. al hablar de "afectos sexuales" implicaba el hecho de que no podemos separar los afectos de la sexualidad, pues ambos están entrelazados. Además, sostiene, que los seres humanos comunican sus emociones y sentimientos mediante el contacto, para ello contamos con metros de piel para acariciar; con la mano, la capacidad de abrazar y con el lenguaje sexual que permiten la comunicación del amor.

A ese respecto, también Massoni nos dice que:

> "Interpenetrarse es el camino más pasional entre los seres. Parecería que sin ello los humanos no se podrían llegar a sentir ni a justificar como tales. Esta interpretación física es el principio, luego surge la necesidad de hacerlo anímica y mentalmente hasta lograr una unión espiritual."[30]

Estar enamorada, vinculada, sentirse respetada y ser amada son las motivaciones más importantes de la mujer en el plano de la sexualidad. La Organización Mundial de la Salud, en 1974, ha declarado que salud sexual es la integración de los aspectos afectivos, somáticos e intelectuales del ser sexuado, de modo tal que de ella derive el enriquecimiento y el desarrollo de la persona humana, la comunicación y el amor.

Álvarez Gayou nos resume tres elementos básicos que la Organización Mundial de la Salud, ha considerado como requisitos para conseguir una salud sexual:

1. La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva equilibrando una ética personal y social.
2. El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
3. El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

---

[30] Massoni, R. 1997. **El sexo. La energía fundamental de la vida.** Aguilar Respuesta. México. Pág. 181.

También afirma la autora que:

> "es imposible negar que la salud sexual es parte integral del concepto de salud que habla del completo estado de bienestar físico, psicológico y social. Es ineludible, para los profesionales de la salud que buscan el bienestar integral de sus consultantes, considerar la sexualidad de los mismos."[31]

La psicóloga Bárbara Keesling, terapeuta sexual, explica los beneficios físicos, psicológicos, emocionales y mentales de hacer el amor, no sin antes expresar lo siguiente:

> "La relación entre salud y sexualidad no ha sido "comprobada" científicamente; la investigación sólo señala la posibilidad de tal relación. Me gustaría afirmar en forma definitiva que mejorar su vida sexual mejorará su salud física y mental, pues por mi propia experiencia, esto es verdad. Pero nadie ha hecho estudios concluyentes que demuestren que la actividad sexual placentera mantenga la salud o que la falta de la misma cause enfermedad."[32]

Entre los beneficios físicos de hacer el amor, Keesling menciona los siguientes:

- Cuando hay gran excitación o actividad física, el cerebro libera endorfinas, sustancias químicas con propiedades analgésicas y productoras de estados de "felicidad".
- La liberación de endorfinas por excitación y actividad amorosa alienta la relajación y esto fortalece la respuesta inmunológica; a corto y a largo plazo la persona se enferma menos.
- Tacto, excitación y actividad sexual son una forma deliciosa para ayudar a curar dolores como migraña y artritis.

---

[31] Álvarez – Gayou, J. L. 1986. **Sexoterapia Integral.** Manual Moderno. México. Pág. 16.
[32] Keesling, B. 1998. **Cúrese a través de la sensualidad.** Selector. México. Pág. 23-24.

- Eleva el metabolismo y ayuda a perder peso. La persona se ve y se siente mejor: el cabello es más brillante, los ojos más encendidos, la piel es fresca y radiante; todos beneficios circulatorios.
- En el orgasmo, la circulación aumenta en todo el cuerpo, en especial en la piel y los músculos de brazos y piernas. Se fortalece el ritmo cardíaco.
- Hacer el amor alivia el dolor.

Y entre los beneficios psicológicos, la misma autora señala los siguientes:

- La forma como hacemos el amor nutre nuestro estado emocional. Depresión y ansiedad son emociones que afectan la vida sexual y que la actividad amorosa afecta positivamente.
- Entre los beneficios emocionales y mentales mejora la imagen corporal y/o eleva la autoestima. Al ser parte de la personalidad, le permite aceptar sus sentimientos sexuales y su decisión de actuar o no.
- El sexo puede ser una fuente de autoestima aun si escoge no hacer el amor.
- Provee inspiración, superación de emociones o actitudes tóxicas como hostilidad o negatividad, insomnio, fatiga o estrés crónico.
- Mentalmente, inspira la imaginación e intensifica la sensibilidad. Al liberar oxitocina, la actividad amorosa intensifica la creatividad y los sentidos y también ayuda a la concentración y a la agudeza mental. Mejora de las facultades mentales, la concentración y la memoria;
- Disminuye las inhibiciones y preocupaciones por lo que la gente piense de sí.
- Ayuda a liberarse de la orientación de logro y competitividad, conductas que ayudan a ser productivos en el trabajo, pero que son destructivas en una relación.

- También da energía para ayudar a otros. Al acrecentar su impulso sexual o libido, eleva también el impulso vital, la alegría de vivir.
- Hacer el amor podrá mejorar el carácter y convertirle en una mejor persona.
- Brinda un amortiguador contra el estrés; es una forma de lo que los psicólogos llaman "apoyo social": el contacto humano de que la persona dispone. Tener a alguien con quien sincerarse y expresar abiertamente los sentimientos es una forma muy valiosa de apoyo social.

En ese marco, podremos considerar los beneficios de las relaciones sexuales, en un marco ético, pues están referidos a un hacer sentir y sentirse aceptado, que acompaña a toda relación sexual saludable.

1.3. Enfoque ético de las relaciones sexuales

Los actos sexuales éticos son el componente polemizante que nutre esta investigación que considera las relaciones sexuales como fuente de bienestar y vida saludable. La ética surge entre lo ideal y la realidad. El comportamiento ético es la aspiración más grande de la humanidad, pues mediante el mismo logramos un entendimiento superior y una capacidad para lograr el bienestar y la salud.

> "La cuestión de los "valores de vida", de la ética, de lo bueno y lo malo, lo que debe y no debe hacerse, es de por sí un tema de tal densidad conceptual, y de tanta diversidad de opinión, que lleva en sí mismo la impronta de lo polémico."[33]

---

[33] Mansilla, J.C. **El problema de los valores y la ética en la rehabilitación de adictos** autor: Programa Cambio. Colombia. http://www.programacambio.com

Definir una "ética sexual" según Snoek o de las "relaciones amorosas" según el psicólogo López F. (1998) es fundamental para analizar los problemas asociados a la abstinencia de relaciones sexuales. A continuación se presentan los dos planteamientos:

a. La ética sexual

La "ética sexual tradicional"[34] ha surgido en medio de relaciones económicas diferentes a las actuales y la iglesia asume un rol importante, instaurando un orden según el cual ha sido la mujer quien adopta la parte del sacrificio, la resignación, la virginidad; caso contrario el pecado ha de consumirla y los castigos en la tierra y después de muerta le sobrevendrán.

La ética sexual tradicional contiene una doble moral, según la cual lo que es bueno para los hombres no lo es para las mujeres. Esta doble moral tiene su origen en el desarrollo histórico social humano, en la organización del trabajo en donde económicamente estos dominaban y tenían el tiempo de ocio para continuar desarrollándose intelectualmente. Al contrario de la mujer cuya responsabilidad como "ama de casa" la ocupaba las veinticuatro horas del día.

A continuación se presenta un compendio histórico[35] que permite observar cómo la ética de la sexualidad ha sido definida por poderosos intereses religiosos a través de los siglos:

---

[34] Snoek, J. Op. Cit. Pág. 95.

[35] http://neo-tech.com/spanish-discovery/num72.html

- Descenso del Imperio Romano (100 D.C. - 385 D.C): la propagación de la influencia altruista del cristianismo empezó a despojar a las mujeres de sus derechos individuales y a someterlas a nuevas y pesadas opresiones y mientras tanto, conducían al mundo occidental civilizado hacia el ascetismo y hacia actitudes antisexuales.
- En el período del 385 D.C. al 1000 D. C: el mundo occidental se hundió en la Edad del Oscurantismo, a medida que las mujeres fueron reducidas a su más baja posición en la historia escrita. La Iglesia Católica consideraba que las mujeres eran propiedad desperdiciable, quienes podían ser impunemente matadas, azotadas, raptadas u obligadas a ser esclavas por los teólogos y nobles "devotos". La Iglesia Católica sancionaba los azotes a las esposas. Matar a una mujer no era una ofensa muy seria y los nobles tenían el derecho natural de raptar a cualquier mujer campesina.
- Pre-Renacimiento (1000-1300): El ascenso del amor cortesano y la reducción en el énfasis de la Iglesia Católica comenzó a elevar a las mujeres a la posición de compañeras emocionales más iguales a los hombres. Aumentó el respeto y la admiración por las mujeres debido a la creciente actividad económica. El amor cortesano elevó a la mujer de ser paridora de niños y la fuente de satisfacción lujuriosa, a ser compañera más a la par con el hombre.
- El Renacimiento (1300-1500): La iglesia luchó viciosamente para detener los nuevos conceptos que surgieron sobre el amor romántico, las relaciones felices entre el hombre y la mujer y el sexo placentero. El Papa Inocente VIII comenzó la Inquisición y los Juicios de las Brujas. La Iglesia Católica mató, torturó y quemó en la hoguera a millones de mujeres inocentes. Los nobles renacentistas igualaban a la mujer con el

bien y con la belleza. La Iglesia Católica respondió luchando por promover los "males" de las mujeres y la brujería.

- La Epoca de la Razón (1700-1800): Los hombres respetaban a las mujeres por su desarrollo intelectual y por sus mentes. La gente involucrada en el comercio comenzó a deshacerse de la penumbra y el odio del cristianismo y su idea de que las mujeres eran malas. Pero todavía las mujeres se consideraban subordinadas a los hombres. El Inspector General de Sanidad de Estados Unidos de América, el Dr. William Hammond, publicó una advertencia indicando que las mujeres decentes no debían sentir ni el más mínimo placer durante el coito. Muchos doctores consideraban que el deseo sexual en las mujeres era patológico.
- Por vía del ascenso del capitalismo y la emancipación de las mujeres (1850-1900): El capitalismo rompió patrones paralizantes e injustos de la religión y la clase feudal. El rígido hogar victoriano fue amenazado por crecientes libertades económicas para las mujeres, las reformas del divorcio y el amor de elección libre.
- Surgimiento del Siglo XX. Amor Romántico 1900-1960: El próspero comercio entre individuos descartó la ética antisexual del Victorianismo/Cristianismo. Se comenzó a darle fin a las "normas dobles" y a lograr iguales derechos educativos, económicos, legales y sexuales para las mujeres. Se formularon los derechos al control de la natalidad y el aborto. El capitalismo liberó a las mujeres y a las minorías al causar la evaluación de todos los individuos según su valor objetivo en vez de según su sexo, nivel social, o raza.

El desarrollo de la sociedad actual ha permitido que la mujer se desvincule de los quehaceres domésticos gracias a la tecnología y a su propio trabajo, y le ha dado las

herramientas educativas para situarse a la vanguardia de la producción social, productiva e ideal. A la par de este desarrollo económico-social va el campo de las ideas.

Por otra parte, se ha generado una nueva ética sexual al haberse desvinculado sexualidad femenina del rol único reproductor. En esto ha contribuido fundamentalmente el uso de anticonceptivos.

Hasta este siglo, se consideraba que el placer de la mujer en una relación de esposos era pecado, pero estos tiempos han cambiado y hoy la iglesia no puede continuar manteniendo estos postulados. No obstante se siguen dando de una u otra forma las imposiciones sobre la actividad y relaciones sexuales en las mujeres.

> "Una de las características más dramáticas de la forma en que los roles de género han regulado la sexualidad de la mujeres (además de los diferentes ritos de iniciación, la doble moral, legislación discriminatoria, modelo de sexualidad que en algunas culturas negaba el derecho al placer sexual de la mujer) ha sido la mutilación de órganos sexuales de las niñas, una práctica que se mantienen en numerosas sociedades. Estas mutilaciones (del clítoris, por ejemplo) suelen tener la función de negar de una u otra forma el placer sexual a la mujer, haciéndolas depender de los deseos sexuales del varón y disminuyendo el riesgo de que busquen sexualmente otros hombres. La construcción social del valor de la virginidad en las mujeres en nuestras sociedades tiene, seguramente, una función similar aunque no pueda establecerse un paralelismo estrecho entre ambas características culturales, dado que las mutilaciones atentan el derecho universal a mantener la integridad física y la integridad de las funciones esenciales del ser humano. Pero, más allá de las diferencias tan importantes, las mutilaciones sexuales y la virginidad son dos construcciones culturales de gran contenido real y simbólico para entender el rol de género femenino en relación con la actividad sexual."[36]

[36] Fuertes, M.A. y López S.F. Op. Cit. Pág 60.

Aunque castidad y abstinencia no son lo mismo, en muchos de los casos, para vivir en castidad, la mujer debe vivir en abstinencia. Según la ética sexual tradicional, el único otro camino que no es pecado es la abstinencia.

> "Aquí entra en juego la castidad que es: "el orden de la razón en lo sexual". La castidad es un aspecto de la virtud de la templanza la que consiste en el señorío sobre las pasiones y los apetitos de la sensibilidad humana, de modo que no obstaculicen la meta de la existencia humana y cristiana que es "vivir para Dios", sin permitir que nada creado se sobreponga a Él, se constituya en finalidad independiente de Él o, en una palabra, impida amarlo con todo el corazón, con toda el alma y con toda las fuerzas (ver Dt 6,5; Mt 22, 37)"[37]

Los "pecados contra la castidad"[38] expuestos a continuación son los que de alguna manera detienen la actividad sexual de las mujeres para no pecar. En este documento se define la lujuria como el desordenado apetito de la delectación venérea; ésta puede ser consumada, si el ejercicio de la sexualidad llega a su fin natural, y también puede ser no consumada, si no llega a su fin natural que es la delectación venérea por la causa que sea. El criterio moral que prevalece es el de que la lujuria directamente querida se considera objetivamente grave.

- Lujuria Consumada: Se encuentra en las siguientes formas:
  - Fornicación: Relación sexual completa entre dos personas de sexo diferente y libres de todo vinculo. Tres agravantes son el concubinato, la prostitución y las relaciones prematrimoniales. Siempre es pecado mortal.

---

[37] http://www3.rcp.net.pe/IAL/vm/bec/etexts/castid03.htm
[38] http://servicato.com/teologia/tema_47.htm

- Violación: Pecado mortal contra la castidad y la justicia, ya que va contra la voluntad de la víctima y viola el derecho a su intimidad e integridad física.
- Incesto: Relación sexual entre parientes próximos a los que el vinculo del parentesco les impediría el matrimonio. Lesiona la virtud de la piedad.
- Sacrilegio: Una o ambas personas están consagrados a Dios.
- Masturbación: Búsqueda del placer sexual en solitario donde falta la verdad y el sentido último de la facultad generativa.
- Adulterio: Relación sexual entre personas una de las cuales o las dos está casada.
- Poligamia: Que tiene muchas esposas
- Homosexualidad: Desviación del instinto sexual que puede llegar a la pederastia o sodomía como práctica. Puede ser ocasional y total.
- Onanismo: Unión sexual voluntariamente interrumpida para acabar en polución.
- Bestialidad: Lujuria dirigida a un ser distinto de la especie humana.

- Lujuria No consumada: El ejercicio de la sexualidad no llega a su fin propio. Puede ser interna (sólo participan potencias interiores) y externa (participan potencias físicas exteriores).

Para la iglesia existe una contradicción entre la búsqueda de Dios y la búsqueda del placer sexual. Pero es importante citar la siguiente expresión que pareciera indicar un avance de la iglesia:

> "Dentro de las normas del amor y la dignidad humana, el cristianismo que vive su sexualidad glorifica a Dios en su cuerpo (ver 1 Co 6,12-20). La vivencia del amor sexual exige también toda una ascesis. La propia vida se encarga de proporcionar ocasiones para la cruz y la renuncia. No hay necesidad de buscarlas".[39]

En este enfoque de Pohier, observamos una evolución y amplitud ética y conceptual sobre la sexualidad. Snoek (1991)[40] considera que los principios básicos de la ética sexual son tanto positivos como negativos.

Estos principios positivos de la "ética sexual" son:

- Principio de integridad o de castidad: que consiste en que existe una obligación general de crecer hacia la madurez afectiva-sexual en apertura y reciprocidad.
- Principio de conyugalidad: que consiste en que el acto sexual encuentra en la situación conyugal y sólo en ella las condiciones ideales para su realización.
- Principio de proporcionalidad: que consiste en que si bien la situación conyugal representa el ideal ético, esto no quiere decir que formas imperfectas de lenguaje sexual no puedan ser humanizantes y, por lo tanto, moralmente buenas, desde que procuren expresar lo mejor que el sujeto consigue alcanzar aquí y ahora a causa de sus condicionamientos y limitaciones.

Los principios negativos consisten en:

---

[39] Citado por Snoek en Ensayo de ética sexual. Pág. 78.
[40] Snoek, J. Op. Cit. Pág 100-101.

- Es inmoral cualquier forma de "libertinaje". Por libertinaje, palabra paulina, entendemos toda mentira de lenguaje sexual, principalmente sexo por diversión, por dinero, sexo sin compromiso, sin amor.
- Es inmoral toda quiebra de la fidelidad conyugal.

b. Ética de las Relaciones Amorosas:

Fuera del campo de las iglesias, el psicólogo López F. nos trae una visión de la "ética de las relaciones amorosas"[41] basada en el libre ejercicio de la sexualidad y fundamentada en deberes y derechos humanamente consagrados y en principios de carácter humanista.

Según esta ética, el amor pudiera estar presente, pero no es imprescindible, siempre y cuando exista conciencia mutua del plano de la relación de cada uno. Sostiene que la empatía y la ternura ocupan un lugar predominante en esta ética, "la cual es más que la caricia", es un tú a tú humano.

Según la "ética de las relaciones amorosas", ese "deber ser" es una variable determinada por cada persona. Lo ético o antiético del comportamiento sexual basado en estilos de amar y en una ética de las relaciones amorosas ha de observarse en cada individuo, en sus propios principios de vida y en el respeto a los derechos humanos.

Según López F. (1998), la ética de las relaciones amorosas estará basada en un nuevo enfoque de la relación, donde el compromiso no es lo más importante y donde lo que priva es el conocimiento previo de cuál es el estilo de amar de cada miembro de la

---

[41] López, F. 1998. **"Ética de las Relaciones Amorosas"** Conferencia en la Universidad de Salamanca.. CÁCERES

pareja. Hace un llamado de atención señalando que algo más lesivo surge en las relaciones amorosas donde no hay empatía y ternura. Por tanto, sostiene que existen dos problemas fundamentales de los que debe emanar una ética de las relaciones amorosas:

- Lo que es más destructivo en las relaciones interpersonales es la construcción social de la idea de que los vínculos amorosos y las relaciones interpersonales son un engaño, por lo que se instaura en las generaciones el pesimismo, la desconfianza y hasta la hostilidad en las relaciones interpersonales.
- La idea de que, "dado que las cosas son así, cada uno debe ocuparse únicamente de su deseo y de su placer". Denomina a esta visión de la realidad como "ética individual hedonista" y lo ve como "terrorismo interpersonal".

Y quizás en esa misma dirección, evitar estas situaciones sea la causa por la que muchas mujeres consideran como fundamental la existencia del "triángulo del amor"[42] cuyos componentes son la pasión, la intimidad y el compromiso como prerrequisito para una relación sexual. Por otra parte, en los relatos de pacientes atendidas se destaca el hecho de que mantienen una relación poco comprometida e íntima, lo que les da una vida satisfactoria, a fin de postergar la formación de familia.

Por lo general una de las exigencias principales de la mujer para llegar a las relaciones sexuales es la de encontrar amor, seguridad moral, psicológica y material en sus vinculaciones, mientras que para los hombres la pasión es lo más importante.

---

[42] Sternberg, R. J. 1990. **El triángulo del amor. Intimidad, pasión, compromiso.** Editorial Paidós. México. Pág. 36.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

La relación amorosa es erótica en su naturaleza, así nos lo dice el Psiquiatra M. Scott Peck: "la experiencia de enamorarse es una experiencia en relación específica con lo erótico... consciente o inconscientemente motivada por el sexo"[43].

En ambos casos de relaciones con o sin amor, la vinculación es afectiva y humana. Al vincular el sexo con el amor, lo relacionamos con ternura, cariño, nexos de espiritualidad y de placer, deseo y seguridad. No obstante, el sexo sin amor, es placentero y también podrá ser de ternura, cariño y espiritualidad, deseo y seguridad. El dilema consiste según López en la capacidad de empatía y será ético siempre y cuando ambos miembros de la pareja estén completamente de acuerdo y persista la ternura.

En fin, se ha de considerar la posibilidad de no siempre reunir los tres requisitos de compromiso, pasión e intimidad, pero sí tener la certeza de que en la relación se estaba consciente de lo que se esperaba de ella.

La ética de las relaciones amorosas es un "ponerse de acuerdo" en libertad, pues nos dice López F. que:

> "Nada tenemos en contra de buscar compañero por deseo. Es necesario sentir, abrazar y sentirse abrazado. Y si además de esto, hay atracción y enamoramiento, entonces estamos en el paraíso. Esta persona es exclusiva para uno y con esto deseamos la unión, que el otro se entregue a nosotros. Esto le da un sentido mágico a nuestra vida, nuestro motor emocional y esta energía, es una de las más positivas y su disfrute nos llena, así que la búsqueda de esa alma gemela es una tarea de todos, por algo somos humanos y no animales."[44]

---

[43] Citado por Meldan, W. en La Relación Místico Sexual Pág. 47.

[44] López, F. 1998. **"Los Afectos Sexuales"**. Conferencia Magistral en el II Congreso Urbano de Educación, Orientación y Terapia Sexual y II Taller Iberoamericano de Educación Sexual y Orientación para la Vida. Habana, Cuba.

El mismo autor agrega que en las relaciones de pareja sin compromiso, las quejas más frecuentes son referidas a:

> "ser un instrumento y sentirse frustrados; esto es así, ya que buscan la pareja para problemas de soledad o insatisfacción emocional. Como consecuencia de estos conflictos, llegan a la conclusión de que "los vínculos amorosos y las relaciones interpersonales son un engaño: no valen la pena, duran poco, siempre o casi siempre acaban mal, producen más sufrimiento que bienestar, etc".

López F. hace una propuesta de ética de relaciones amorosas para aquellas personas que tienen compromiso y para las que no lo tienen.

La propuesta de ética de relaciones amorosas, para los que no tienen un compromiso, está basada en el hecho de que quienes tienen relaciones sin ninguna forma de compromiso (normalmente bajo la dinámica del deseo y la atracción), se sienten "libres" para tener otras relaciones y menos obligados a ocuparse del otro". Detalla a continuación los siguientes requisitos:

- Evitar que se generalice cada vez más la idea de que "vale todo" y de que no hay más ley que el propio placer y más instrumento que la propia asertividad. Propone el mutuo consentimiento de la relación sin que exista "presión, engaño, la coerción o la violencia. que ambos se sientan dueños del sí y del no."
- En referencia a los menores de edad, se ha de respetar alguna "asimetría de edad", y en relación con otras minorías como las personas con discapacidad, se ha de respetar la "asimetría de nivel de desarrollo.
- Aunque la seducción tiene un gran componente lúdico y erótico, se ha de esforzar tanto en "saber si el otro quiere" como en "convencerle para que quiera".

- La ética del "placer compartido, del placer de cada uno y de los dos", requiere que se sienta y sepa que "me concierne" el placer del otro/a, ya que debo saberlo y sentirlo, pues es también mi grata responsabilidad, cuando estoy con él/ella.
- Asumir la responsabilidad de evitar los riesgos y asumir las consecuencias.
- "Sinceridad o lealtad básica", no recurriendo a engaños o a interpretaciones, en las que no se cree, sobre los significados de lo que están viviendo. "Se trata de ser "legales", en el sentido popular del término, de forma que el otro sepa lo que realmente deseamos y lo que estamos dispuestos a "poner/ no poner" en común".
- Que la empatía, (saber ponerse en el lugar del otro y compartir sus sentimientos o "sentirse emocionalmente involucrado por el bienestar o el dolor del otro") y la ternura, acompañen y den mayor calidad emocional y ética a las relaciones.
- "No es infrecuente que en estas relaciones las personas se sientan muy alejadas, incluso radicalmente solas, y hasta con cierto grado de hostilidad, antes, durante y/o después de las relaciones. Aún en estos casos, uno no puede sentirse obligado a amar, pero sí a "respetar al otro" reconociendo su dignidad y su valor".

Para López, en los casos en que las personas hayan establecido una u otra forma de compromiso explícito o implícito, es evidente que aumenta la responsabilidad ética. Dada la libertad y los derechos de cada miembro, corresponde a cada pareja darle contenido concreto a su relación. López no considera importante hablar de una ética matrimonial o de pareja, real y substancialmente distinta a la ética de las relaciones sexuales en general. El grado y la forma de compromiso es un derecho de cada pareja. La ética de las relaciones de este tipo ha de considerar lo siguiente:

- La necesidad de que se trate de un verdadero sistema de relaciones entre iguales en la distribución de tareas domésticas, responsabilidad con los hijos, acceso al ocio, posibilidad de promoción profesional, toma de decisiones, manejo de la economía, etc.
- La ética de las relaciones entre iguales debe aplicarse también a los deberes y a las libertades en relación a cada miembro de la pareja. La doble moral tradicional es, en este sentido, una vulneración grave de la ética de las relaciones entre iguales. En efecto, no es aceptable que se prohiban y castiguen de forma más rígida las posibles conductas de la mujer que las del hombre.
- Cada pareja debe establecer los límites de la libertad de ambos y el grado de comunicación sobre estos contenidos – de relaciones fuera del matrimonio -, pero tomando como referencia ética el derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer.
- Que los miembros de la pareja tengan entre sí una sinceridad básica en el sentido de que ambos sepan cuáles son los sentimientos (afectos sexuales) de uno hacia el otro y conozcan el grado de decisión-compromiso que se mantiene.
- Cada uno tiene el derecho y el deber de saber y hacer saber qué sienten y cuál es su verdadera decisión sobre la pareja. Las dudas y los periodos de transición son muy humanos, pero no creo que deben ocultarse a la pareja y sorprenderla hasta el punto de que pueda considerarse radicalmente engañada.
- Que se admita y respete el derecho a la vinculación y a la desvinculación de cada uno de los miembros.
- Que, a la vez, se sea responsable en las rupturas entre los miembros de la pareja y con los hijos, desde los puntos de vista económico, educativo e interpersonal. Esta

responsabilidad debiera evitar a la pareja y a los hijos todos los sufrimientos superfluos y hacerse no sólo por mutuo consenso, si fuera posible, sino teniendo la sensibilidad de hacer lo posible para que todos los afectados resuelvan el posible conflicto de la forma menos costosa y dolorosa. Razonar la decisión, ponerse en el punto de vista del otro, ser empático con su dolor y, sobre todo, ser responsable para hacerlo de la manera menos dolorosa y civilizada, pueden estar entre los valores éticos en estas situaciones.

También López hace un llamado a la ética de las relaciones amorosas de quienes disfrutan de las cosas negativas, donde su sexualidad, que es algo tan íntimo y sano, lo ven con perversión.

- Como el acoso sexual, el abuso sexual, recurrir al sexo por dinero.
- La dominación del hombre, que va a la búsqueda de una pareja, no por sexualidad sino por presión del grupo, ni siquiera por un deseo sexual íntimo, sino simplemente como animales.
- Las mujeres que van a una relación íntima sin desearla, solo por miedo a perder a su novio, o muchas parejas que están juntas por obligación, pues ya se casaron y consideran que tienen que continuar juntas. Todas estas formas son perversiones, que no ofrecen ningún tipo de satisfacción sana al individuo y el vacío lo van a sentir en su pecho y en su alma.

1.4. La abstinencia de relaciones sexuales

Ellis sostiene que "biológica y biopsicosocialmente hablando, los seres humanos emplean numerosas válvulas de escape para la tensión sexual."[45] Ya que apelamos a diferentes clases de conducta al comienzo de la vida, antes de experimentar un apego principal por una forma determinada. Muchas personas acuden a las actividades plurisexuales durante casi toda la vida. Estas actividades las clasifica Ellis en: pensamientos y fantasías erótico-sexuales; sueños sexuales (erotismo onírico), masturbación, el escarceo amoroso o las relaciones sexuales sin coito, relaciones sexuales premaritales, castidad y virginidad, relaciones extramaritales.

A este respecto nos dice que:

> "En particular para muchos hombres y mujeres fuertemente sexuados, es casi prácticamente imposible cualquier forma de auténtica sublimación sexual. Esta clase de individuos muy raramente permanecen en la más completa castidad; y cuando se obligan a mantenerse apartados de cualquier forma de actividad sexual, terminan por mostrarse tensos y turbados (Arlington, 1958; Guyon, 1934, 1950, 1951; Russel, 1929; Stokes y Mace, 1953). Además de un extremado nerviosismo e irritabilidad, suelen ofrecer síntomas físicos, entre los que se cuentan jaquecas, trastornos gástricos, congestión de la región pelviana y elevación de la presión sanguínea (Robinson, 1930). La completa castidad, o la absoluta continencia de todas las formas de desahogo sexual, es poco práctica o perjudicial para la mayoría de los seres humanos (Beigel, 1960; Briffault, 1931; Brown y Kempton, 1950; Frumkin, 1960; Hiltner, 1963, Kronhausen y Kronhausen, 1959; Langdon-Davies, 1954; Nystrom, 1919; Wile, 1934; Wood 1960b; Wilie 1947). La castidad o la virginidad bajo el punto de vista médico – por lo que hay que entender abstinencia de ciertas formas de relaciones sexuales, en particular el coito

[45] Ellis, A. Op. Cit. Pág. 33.

> - es posible e inofensiva, mientras se utilicen de manera compensatoria otras válvulas de escape."[46]

El psicólogo Alejandro Cantón[47] sostiene que debemos diferenciar la "abstinencia sexual" de la "abstinencia de relaciones sexuales". En la abstinencia sexual puede haber satisfacción sexual sin relación sexual, por ejemplo mediante la autoestimulación, mientras que en la abstinencia de relaciones sexuales, el requisito es no tener relaciones sexuales.

La abstinencia es "privarse total o parcialmente de satisfacer los apetitos; en este contexto, los sexuales"[48]. Abstenerse de obtener placer por medio de relaciones sexuales no siempre es percibido por quien se abstiene, de forma agradable y sin mayores tensiones, pudiendo ser desagradable y dificultosa. Por ello diferenciamos en esta investigación la abstinencia de relaciones sexuales aceptada sin conflictos de aquélla que es dificultosa y que por tanto provoca tensiones.

- La abstinencia de relaciones sexuales ejercida como castidad, o para cumplir un precepto moral, o como deber u obligación aceptada, voluntariamente asumida y tomada como autoexigencia, ha de estar relacionada con principios y valores vitales, con sobrevivencia y/o integridad. En ésta no se presentan tensiones por su ejercicio. A la abstinencia así realizada conscientemente y aceptada sin rechazo, más bien defendida la llamaremos abstinencia de relaciones sexuales egosintónica.

---

[46] Ellis, A. Op. Cit.. Pág. 48-49.
[47] Notas de entrevista al Psicólogo del Complejo Hospitalario "Arnulfo Arias Madrid". Agosto de 1999.
[48] http://www geocities com/HotSprings/Villa/3479/artdiccionario.html

Por lo contrario, cuando la abstinencia de relaciones sexuales refleja rechazo, angustia y/o emociones negativas, y es conflictiva y cuestionada, es egodistónica. Esta abstinencia, al ser conflictiva, genera tensiones.

Mujeres y hombres han tenido un desarrollo biopsicosexual diferente en el transcurso de su desarrollo, por lo que para el abordaje de la abstinencia de relaciones sexuales hemos de utilizar un enfoque de género, haciendo diferencias entre "sexo" y – "género". La definición más acertada sobre el concepto de género se refiere al rol social relacionado al sexo que se tiene; éste es adquirido durante el desarrollo psíquico a través de la educación, mientras que el concepto de sexo se define como "un conjunto de procesos biológicos que comprenden diversos niveles (genético, hormonal y neurológico) que se desarrollan a lo largo de todo el ciclo vital y que, a su vez, darán lugar a los dos géneros: masculino y femenino".[49]

Es importante el enfoque de género cuando hacemos la diferenciación biológica, psicológica y sociológica de las motivaciones para tener o no relaciones sexuales en ambos géneros. Cada género asume la sexualidad de forma diferente, debido a las diferencias en la educación y a las condiciones en que se desenvuelve. Es un hecho que el hombre tenga una mayor libertad sexual que la mujer en nuestras culturas.

La búsqueda del placer sexual siempre ha sido más permisiva en los hombres, que en las mujeres. Como "el cuerpo aprende todo y lo graba como reflejos condicionados"[50], en la mujer, la obligación de represión sexual se transmite de generación en generación y

---

[49] Dexeus, S. y Farre, J.M **La Mujer, su cuerpo y su mente.** 1994. Ediciones Temas de Hoy, S.A. Pág. 33.
[50] Cuauhtémoc, S.C. 1995. **Juventud en Éxtasis.** Ediciones Selectas Diamante. México. Pág. 61.

por tanto la abstinencia sexual, con toda la carga interpersonal que conlleva, podría ser parte de su rol femenino legado históricamente.

En la mujer panameña, la virginidad, la abstinencia sexual y la abstinencia de relaciones sexuales son consideradas como símbolo de castidad, moral y es muy alentada a nivel familiar y social, principalmente en las adolescentes y adultas jóvenes que no han contraído matrimonio.

En 1998, bajo nuestra coordinación en el Ministerio de Salud, la socióloga Farinoni N. realizó el "Diagnóstico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva" [51], el cual reflejó las siguientes cifras sobre sexualidad con enfoque de género en Panamá:

- Panamá tenía en 1997, 2.718.686 habitantes, de los cuales el 50% eran hombres y el 49.5% mujeres. El índice de masculinidad fue inferior en el área urbana, alcanzando el 90.6 y de 112.4 en el área rural.
- La menarquia (entre los 12 y 14 años) coincide con el inicio temprano de las relaciones sexuales identificado entre los 13 o 14 años y los 16 años, siendo más temprano en los varones.
- Casi el 50% de los adolescentes no usa métodos anticonceptivos. La práctica de juegos sexuales y la masturbación es frecuente, pero sobre todo en los varones, presentando las adolescentes conductas mucho más reprimidas.
- El hombre, a medida que aumenta su edad, elige para casarse mujeres más jóvenes. Las separaciones y divorcios de matrimonio y de unión libre representan el 6.6% y se

[51] Farinoni, N. 1989. **Diagnóstico de Salud Sexual y Reproductiva.** Ministerio de Salud – FNUAP.

producen generalmente en los primeros cinco años y entre los cinco y los diez de convivencia en pareja principalmente por problemas de comunicación e infidelidad.

Hoy día la sociedad racionaliza su deber ser sexual y sostiene que la abstinencia de relaciones sexuales está relacionada con el amor; de no existir, no se deben tener relaciones sexuales, no obstante que las relaciones sexuales sin amor son placenteras y agradables. Sin embargo, la fuerza de la necesidad sexual en las mujeres no puede ni debe esconderse, y se ha creado el mito de que los hombres "hacen un favor a las mujeres al tener sexo", ya que asumen que son muchas en comparación, y ellas necesitan de esta actividad sexual.

Por otra parte, las mujeres creen cada vez menos en los preceptos de la abstinencia, castidad y virginidad y ni la virginidad ni la abstinencia de relaciones sexuales es tan apreciada como antes por las jóvenes que van a sus primeras relaciones sexuales para probar desde muy temprana edad.

Se conjuga la proscripción religiosa de los métodos anticonceptivos e inclusive de los preservativos, que permiten la liberación real de la mujer de la imposición de ser virgen o abstinente sexual por tiempo prolongado y ejercer la sexualidad sin riesgos.

Las instituciones sanitarias, prescriben la abstinencia sexual como método para la planificación familiar, y la definen como no tener relaciones sexuales. Es importante señalar que el divorcio o separación entre las motivaciones de la sexualidad y los de la reproducción, se ha dado gracias a la aparición de los métodos anticonceptivos, y que no deberían existir razones para impedir relaciones sexuales y amorosas en las mujeres adultas que así lo quisieran.

Podemos considerar que en los programas de salud, la abstinencia tendría un motivo abierto y facilista y otro oculto.

- El abierto, va dirigido a evitar ets/vih/sida y embarazos no deseados
- El oculto, va dirigido a continuar manteniendo las relaciones sexuales en la mujer en el plano de lo prohibido.

Las consecuencias de esta parte oculta de la abstinencia de relaciones sexuales repercuten en la salud sexual de la mujer panameña que reconoce el derecho a una sexualidad satisfactoria y demanda los conocimientos necesarios para lograr una satisfacción sexual plena.[52]

Por otra parte, una cantidad de mujeres aún no estudiada, opta por la abstinencia de relaciones sexuales y se vincula intensamente a las organizaciones religiosas buscando apoyo espiritual, lo que coadyuva a su vida de castidad. Mediante rezos y oraciones entran en estados especiales de paz y tranquilidad.

El Psiquiatra Mazzoni ha comparado estos estados espirituales con los de gozo sexual y nos da una luz en referencia a los efectos especiales que se generan:

> "Se debe señalar que cuando se llega a la obtención de altos niveles de gozo sexual e interior, se incrementa la cantidad de endorfinas cerebrales (sustancias similares a narcóticos como la morfina, que pueden inhibir altos grados de dolor y provocar cierta euforia o alegría), y de neurotransmisores, es decir, aquellas sustancias que intervienen en el desarrollo de la memoria y en las diversas conductas humanas. En estos estados, un electroencefalograma registra potenciales eléctricos similares a los observados en estados de meditación o de relajaciones profunda, como las del doctor Benson, quien ha estudiado las reacciones neurofisiológicas (registros eléctricos cerebrales,

[52] Ministerio de Salud. 1998. **Manual de Consultas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva. "Consulta a Madres y Padres de Familia en SSyR"** VIII parte página 6. Proyecto Pan/97/P03. FNUAP-MINSA.

> cardiovasculares, respiratorios, de piel, electrocardiogramas, etc.) en monjes y lamas en estado de meditación elevados y en pacientes en estados de relajación simple y profunda."[53]

Según Peter Kelder, en su libro "Los Secretos Tibetanos de la Eterna Juventud", existen beneficios de la canalización de energía sexual como elixir de vida. Para esta canalización:

> "no hay más que un medio para controlar esta poderosa necesidad, que no es la supresión, sino la transformación y la elevación."[54]

a. Análisis del deseo sexual en la abstinencia de relaciones sexuales.

Un análisis biopsicológico sobre la abstinencia sexual, recae directamente sobre la estructuración del deseo. El análisis del deseo sexual hace suponer una interrelación compleja entre mecanismos neurofisiológicos, procesos cognitivos, y el estado de ánimo o afecto predominante.

A nivel biológico,

> "para un funcionamiento normal de los circuitos sexuales del cerebro, tanto en hombres como en mujeres, son necesarios unos niveles adecuados de testosterona y un balance adecuado de los neurotransmisores serotonina, dopamina y catecolaminas."[55]

Sin embargo, el deseo no es un mecanismo de orden meramente biológico. A ese respecto, Fuertes y López nos dicen que:

> "Se halla implicado algún estado de activación central, que determina la capacidad del individuo para reaccionar con

---

[53] Massoni, R Op. Cit Pág. 15.
[54] Kelder, P. 1990. **Secretos tibetanos de la Eterna Juventud.** Editorial Sirio, S.A. – Málaga. España. Pág. 52.
[55] Fuertes, M.A. y López, S.F. Op. Cit. Pág 248.

> una respuesta sexual ante un estímulo apropiado. Obviamente la presencia y potencia del estímulo sexual depende de muchos factores, pero entre la excitabilidad del individuo y el estímulo en su entorno, media la tendencia a buscar estímulos en el exterior, así como otros procesos cognitivos que influyen en la interpretación de dichos estímulos (Bancroft, 1989, pág. 71)"[56]

Fuertes y López describen la naturaleza de los tres elementos de Levine (1984, 1988). Levine considera el deseo sexual como el producto de la capacidad de nuestra mente para integrar tres diferentes elementos: el impulso, el deseo de ser sexual y la motivación sexual.

- El impulso sexual es el producto de un generador neuroendocrino de impulsos sexuales, que se evidencia por las manifestaciones endógenas o espontáneas de excitación genital y/o de excitabilidad sexual.
- El anhelo o deseo de ser sexual hace referencia a una aspiración cognitiva. Se trata fundamentalmente, por tanto, del aspecto ideacional del deseo sexual. En último término hace referencia a lo que en la mente de cada persona representa la sexualidad y el deseo sexual para uno mismo y para los demás.
- La motivación sexual, finalmente, conduce a la voluntad para realizar una conducta sexual abierta. De acuerdo con Levine, el impulso, la decisión, la conducta interpersonal, la experiencia voyeur, la atracción y determinadas drogas activadoras del S.N.C., serían los principales inductores de la motivación sexual; si bien, los determinantes más influyentes son los del tipo interpersonal.
- Esta naturaleza ha de ser comprendida por la existencia de una base neurofisiológica, una disposición emocional y cognitiva que permita sentirse abierta a la posibilidad de

---

[56] Citado por Fuertes y López en Aproximación al estudio de la Sexualidad. 1997.

tener sentimientos sexuales, ser receptiva a los estímulos sexuales y, en definitiva, querer y permitirse ser sexual, conjugado a un estado de ánimo. Y la existencia de inductores eficaces de sensaciones y sentimientos sexuales, tanto de origen interno (pensamientos, imágenes, fantasías), como externo al sujeto (estimulación sensorial). Es la interrelación entre estos componentes lo que constituirá y dará forma al deseo erótico.

Como nos dicen Caldiz L. y Resnicoff D, la fuerza – energía – estímulo desencadenante del deseo sexual en la mujer, requiere de hombres aptos para la actividad sexual y la formación de familia. Las autoras nos hablan de los "activadores del deseo" en la mujer, así:

> "Las mujeres se sienten sexualmente estimuladas con los cumplidos de varones fuertes, atractivos, exitosos, mientras que los hombres se sienten estimulados por el comportamiento seductor de mujeres "bien plantadas", cargadas de estrógenos, jóvenes y eróticas, excitándose también ellos, y también nosotras, con fantasías o imágenes mentales acerca del otro".[57]

La decisión de una mujer de tener relaciones sexuales dependerá de la regulación consciente que ejerza sobre el impulso sexual. Esta activación puede ser detenida o desarrollada según las mismas autoras.

> "El deseo sexual humano está organizado por los componentes del impulso biológico, responde positiva o negativamente a nuestras motivaciones psicológicas y puede ser regulado de manera consciente para transcurrir o no como actividad sexual". [58]

---

[57] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op. Cit. Pág. 57.
[58] Caldiz, L y Resnicoff, D. Op Cit. Pág. 60.

Entre las condiciones psicológicas relacionadas con la abstinencia sexual, independientemente de la fuerza del deseo, consideramos las que tienen que ver con una decisión hacia la abstinencia voluntariamente tomada, como consecuencia de la conciencia sobre principios, valores y normas que obedecen a aspectos de la sociedad en su evolución. "Las influencias psicológicas, culturales y de educación pueden facilitar o inhibir la experiencia erótica."[59]

Nos dicen las mismas autoras que algunos aspectos del condicionamiento social en la mujer, para la aversión a las relaciones sexuales, puede haber estado presente desde la instauración del cinturón de castidad, la infibulación y la virginidad.

Para Colgan (1996), la mujer que se abstiene de relaciones sexuales, puede tener una libido aumentada o disminuida. Es precisamente esta diferencia la que podría hacer más egodistónico su ejercicio en unas u otras mujeres.

En relación a la libido, los estudios han indicado la importancia de la testosterona y de otras hormonas, subrayando que algunos medicamentos como el Prozac la afectan. Colgan en su libro "La Salud Hormonal", sostiene que "la libido, el bienestar, el liderazgo, la confianza y el gusto por la vida dependen de la testosterona tanto en los hombres como en las mujeres"[60]. En la misma obra indica que la libido y la depresión son las "dos patas del dilema hormonal femenino"[61], señalando que el uso de antidepresivos como el Prozak afecta la libido.

---

[59] Caldiz, L; Resnicoff D Op Cit. Pág 53
[60] Colgan, M. Op. Cit. Pág. 243.
[61] Citado por Colgan en La Salud Hormonal: Schreiner-Engel P, Schiavi RC. Lifetime psychopathology in individuals with low sexual desire J. Nerv Ment Dis, 1986, 174: 646-651. Pág. 75.

Hemos de considerar, también, en este análisis, que las relaciones sexuales gozosas o placenteras se deben diferenciar de aquellas experiencias de relaciones sexuales no placenteras. Aquí mencionamos aquellas relaciones sexuales en las que la mujer sería únicamente la dadora de placer de un hombre que no le proveyera de las caricias necesarias para sentir placer sexual, pues de esta forma de relación sexual con el tiempo llevaría a considerar esta actividad más como una actividad obligatoria y no necesariamente como fuente de placer. Aquí nos referimos al concepto de triple trabajo de la mujer: doméstico, laboral, sexual, que haría de la abstinencia de relaciones sexuales una alternativa y una fuente de salud pues se evitan las consecuencias psicológicas de una intervinculación sexual no placentera y llena de conflictos.

Es necesario hacer un llamamiento especial al enfoque de la mujer, cuyas condicionantes de la abstinencia sexual están relacionadas a causas del trato en la relación de pareja que representaría la tranquilidad de no sostener esa relación.

Tomando el caso de Panamá, tenemos que el diagnóstico de Salud Sexual y Reproductiva (1998)[62], refleja que las mujeres se casaron o se unieron por amor en mayor porcentaje que los hombres (88.6% y 86% respectivamente) y el 59% de las mujeres y el 62% de los hombres aún amaban cuando tomaron la decisión de separase y/o divorciarse. Dentro de las causas fundamentales mencionadas por las cuales habían tomado esa decisión estaban en orden de importancia las siguientes:

Falta de comunicación, infidelidad, incompatibilidad de caracteres, inmadurez, irresponsabilidad, irrespeto, violencia, drogas. Y mas de la mitad de las separaciones y

---

[62] Farinoni, N. 1998. **Diagnóstico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.** MINSA-FNUAP.

divorcios (55%) se debieron a la falta de comunicación (31.3%) y a la infidelidad (23,7%).

Con la abstinencia de relaciones sexuales se ha de tener la motivación de matar el deseo y/o placer que representa la vinculación amorosa, lo cual pudiera deberse a evitar las consecuencias de una intervinculación sexual no placentera y llena de conflictos. Las consecuencias de la represión del deseo y el placer son los motivos de esta investigación.

b. Dimensiones de la personalidad directamente relacionadas con la forma de vivir la sexualidad

Para los efectos de conocer por qué algunas personas tienen relaciones sexuales, es importante le información que Fuertes y López presenta, determinando seis dimensiones de la personalidad que pudieran estar implicadas en la actuación sexual, las cuales presentamos a continuación:

- La dimensión "erotofobia y erotofilia". Ésta se refiere a las emociones positivas o negativas a los estímulos sexuales evaluándolos de forma positiva o negativa y aceptándolos o evitándolos respectivamente. Encontrando en la erotofilia las siguientes asociaciones: Una mayor frecuencia de actividad autoerótica, más experiencias sexuales, interés sexual, actividad y satisfacción sexuales durante el embarazo, retención y aprendizaje de información sexual con la posibilidad de anticipar una posible relación sexual y la utilización de fantasías sexuales.
- El constructo de culpabilidad sexual. Debido a la violación de lo que es una conducta sexual apropiada (Mosher y Cross, 1971). Conductualmente, la culpabilidad sexual se manifestaría, según los autores, por resistencia a las tentaciones sexuales;

conductas sexuales inhibidas; irrupción de procesos cognitivos negativos en las situaciones sexuales.

- El constructo ansiedad heterosocial. Es definido por Leary y Dobbins (1983) como "la ansiedad que surge de la interacción real, anticipada, o imaginada con personas del otro sexo" (pág. 1348). En sus investigaciones Leary y Dobbins, descubren la siguientes características: Tienden a subestimar sus habilidades sociales en la interacción con personas del otro sexo; tienden a hacerse auto-afirmaciones más negativas antes y durante los encuentros con personas del otro sexo; esperan evaluaciones más desfavorables de las personas del otro sexo; tienden a evitar un mayor porcentaje de contactos con personas del otro sexo; se hacen reproches más enérgicos por no actuar de forma apropiada en los encuentros con personas del otro sexo.
- La dimensión orientación sociosexual. Gangestad y Simpson (1990) valoran el compromiso, proximidad y afecto para mantener relaciones sexuales.
- El constructo "esquema sexual de uno mismo". Las que tienen un esquema sexual positivo – pasional-romántica y abierto-directo – tienden a evaluar más positivamente diferentes conductas sexuales; informan de mayores niveles de excitabilidad sexual ante situaciones variadas; han tenido más experiencias sexuales a lo largo de su vida, más parejas sexuales, más encuentros casuales; anticipan la posibilidad de tener más parejas sexuales en el futuro; informan de mayores experiencias y vínculos románticos. Y las que tienen un esquema sexual negativo de sí mismas tienden a tener actitudes más conservadoras y a veces negativas sobre la sexualidad; se sienten

preocupadas y poco confiadas ante una variedad de contextos sexuales; tienden a mostrar mayor inhibición conductual en sus relaciones sexuales y románticas.

- La disposición para tener diferentes motivos sexuales. Según Hill y Preston (1996) existe una disposición a implicarse en actividad sexual por diferentes motivos tales como el deseo de sentirse valorado por la otra persona; mostrar una valoración por la otra persona; conseguir aliviar el estrés; ofrecer protección y cariño al otro; aumentar los sentimientos de poder, experimentar el poder del otro, experimentar placer, procrear y otros.

Más creemos que la culpabilidad sexual sigue siendo la dimensión que prevalece en la abstinencia de relaciones sexuales, no obstante algunas mujeres presentan condiciones diversas que harán más o menos llevadera esta privación de relaciones sexuales.

1.5. La abstinencia de relaciones sexuales como causa de problemas psicológicos

La ausencia de relaciones sexuales podría provocar problemas psicológicos en la mujer, debido a las tensiones a las que se viera sometida, que generarían conflictos y efectos negativos sobre su psique.

Sabemos que el ser humano es social por naturaleza. Su desarrollo, existencia y bienestar estarán siempre enmarcados en las posibilidades de comunicación y en el contacto interpersonal. Y en el plano de la sexualidad, la satisfacción de las necesidades sexuales que proveen bienestar y salud, demanda de la participación de dos personas en un contexto social; satisfacción que requiere ser brindada con base a las exigencias que cada persona ha conformado en su sexualidad.

Los seres humanos aprenden a amar desde recién nacidos, cuando la madre y el padre le proveen de las caricias y atenciones que necesitan para su desarrollo integral. Así se forma la necesidad de un tipo de vinculación amorosa que perdura en la adolescencia y la edad adulta cuando cambia el objeto de amor y se adquiere la satisfacción sexual genital fuera del vínculo familiar.

El contacto y la vinculación son fundamentales para una salud sexual adecuada. No obstante, la complementariedad entre dos personas no es sencilla, y no todas las personas pueden asumir la responsabilidad de compartir experiencias, comprometerse y hasta de tener familia.

Si la mujer opta por la satisfacción sexual que se proporciona sin preámbulos, sin compromiso de amor, pero afectivo, emotivo, placentero y pasional, con contacto y vinculación, muchas veces encuentra en la censura social el freno a su sexualidad, pues esto es prohibido por la sociedad en caso de ser realizado fuera del matrimonio y/o sin amor. Sin embargo, en lo paradójico de la moral cristiana, el caso contrario de relaciones sexuales sin pasión sino por obligación es aceptado y permitido en el matrimonio.

Conflictos en cuanto a llevar a cabo una abstinencia sexual con prohibiciones que no se ajustan a los derechos sexuales y reproductivos[63], y a las necesidades de vinculación y amor, son el marco que da origen a los problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales. Pues la naturaleza humana impele a la mujer a resolver su necesidad sexual sin otra condición que una "ética de relaciones amorosas".

---

[63] Revista SSyR. Ministerio de Salud – FNUAP. Proyecto Pan/97/P03. Panamá 1998.

Sin embargo, los prejuicios sociales son más poderosos, y en la decisión de abstenerse de relaciones sexuales pesan más los dictámenes educativos, de salud, de la familia y la iglesia sobre lo que se debe o no hacer, que aquellos que los que orientan la satisfacción de las necesidades sexuales bajo un enfoque humano y saludable.

a. Origen neurótico de los problemas psicológicos generados por conflictos debidos a la abstinencia de relaciones sexuales.

Los conflictos generados de la abstinencia de relaciones sexuales han de sobrevenir entre el deseo, sus desencadenantes hormonales y psicológicos y el freno consciente o inconsciente al deseo sexual. Tal como lo planteó Freud, la abstinencia de relaciones sexuales ha de provocar suficientes tensiones. Y haciendo una abstracción sobre los resultados de las neurosis experimentales de Pavlov habrían de crear sobretensión y causar neurosis.

En su estudio experimental sobre las neurosis, Pavlov nos brinda una explicación de su surgimiento, que nos permite hacer generalizaciones acerca de las causas de los problemas psicológicos generados por una detención o ausencia de relaciones sexuales en la mujer.

Por otra parte, el acierto de Freud, en dar una importancia determinante a las pulsiones sexuales en el surgimiento de las neurosis, abrió un amplio campo de investigaciones sobre la sexualidad, que al día de hoy orientan la búsqueda científica de la valoración justa que a la sexualidad le corresponde en el logro de la salud.

A continuación los dos planteamientos que explican el surgimiento de la neurosis

- Origen de las neurosis según I. P. Pavlov:

Retomemos los estudios de las "neurosis experimentales", producidas en los laboratorios de Pavlov, el cual creaba la sobretensión del proceso de excitación, el proceso de inhibición y de la movilidad basados en estímulos muy fuertes, exigencias de diferenciaciones muy difíciles que provocaban conflictos, o exigencias de cambios en las reacciones habituales de los animales de laboratorio.

A continuación presentamos una 56 cación de cómo se derivan los trastornos a partir del funcionamiento del primer y segundo sistema de señales[64]:

- El primer sistema de señales se forma por las experiencias, emociones, percepción y las imágenes de los objetos y fenómenos del ambiente y del medio interno. Los trastornos patológicos de la actividad de este sistema aparecen por una situación difícil o conflictiva que conduce al agotamiento de las células corticales. La causa de los trastornos la pueden constituir los impulsos patológicos procedentes de cualquier órgano interno enfermo.
- El segundo sistema de señales o del lenguaje regula y coordina la actividad del primer sistema de señales, así como del sistema de los reflejos incondicionados mediante las experiencias simbolizadas a través de las palabras señalizadoras. Los trastornos patológicos del segundo sistema de señales pueden aparecer por la influencia de estímulos verbales muy fuertes que pueden producir conflictos. Estos estímulos

[64] Iasiev, D. N Op. Cit Pág. 36.

pueden tener su origen tanto en el exterior (cuando parten de otra persona) como en el pensamiento propio en forma de lenguaje interior. En este último caso también los estímulos tienen su origen en el mundo exterior. Estos trastornos del segundo sistema de señales pueden conducir a trastornos del primer sistema de señales y a trastornos del sistema de los reflejos incondicionados.

A diferencia de las neurosis, cuando Pavlov se refería a los síntomas de enfermedades psíquicas, lo observaba como un trastorno global de los tres sistemas de la actividad nerviosa superior, diferentes de los animales (el Incondicionado –subcortical - y los reflejos condicionados (primero y segundo sistema de señales). Los resultados de los estudios demostraron lo siguiente según Iasiev:[65]

- De estos estudio resultó que estas condiciones podían producir neurosis en cualquier tipo de actividad nerviosa superior y que estaba en dependencia tanto "del medio ambiente, el carácter y el orden de presentación de los problemas difíciles de resolver planteados a él y de su estado de salud y edad."[66]
- Estos estudios, dirigidos a estudiar la sobretensión de los procesos nerviosos, le permitieron descubrir la "inercia y la labilidad patológica", las que pueden conducir a una actividad automática o caótica respectivamente.
- Pavlov, en sus estudios descubrió las consecuencias de la sobretensión. Encontró que los trastornos de la actividad nerviosa causados por los sufrimientos y los conflictos frecuentemente condujeron a alteraciones de las secreciones glandulares, la aparición de úlceras y la alteración de la resistencia contra las enfermedades infecciosas. Las

---

[65] Iasiev, D. N. Op. Cit. Pág. 29.
[66] Iasiev, D. N. Op. Cit. Pág. 34

enfermedades de los órganos internos condujeron frecuentemente a la reducción del grado de resistencia a los estímulos exteriores demasiado fuertes u opuestos. Así se estudió la interrelación de los trastornos nerviosos psicógenos y los somáticos

- Origen de las neurosis según Freud:

Freud considera las pulsiones sexuales "como la principal fuerza motivadora de la conducta humana y particularmente la conducta afectiva y social."[67]

Para Freud, la sexualidad es:

> "la pulsión enraizada en lo biológico, "sentida" psicológicamente como deseo de búsqueda de placer, cuyo objeto de satisfacción es secundario y cambiante, porque no tiene prefijados sus destinos"[68].

Su teoría sostiene que la pulsión sexual no puede ser eliminada ya que de ella toma la energía la conducta humana. Sostenía que no debería reprimirse fuera del matrimonio. Puede ser satisfecha directamente en distintas formas de contacto sexual, sublimada, es decir, reorientada hacia objetos considerados socialmente más válidos, o reprimida, es decir suprimida de la conciencia.

A continuación presentamos los planteamientos de Freud al respecto de la abstinencia de relaciones sexuales:

- En relación a la privación de la satisfacción sexual:

> "Para la inmensa mayoría de las organizaciones de la personalidad parece necesaria cierta medida de satisfacción sexual directa, y la privación de esta medida, individualmente variable, se paga con fenómenos que, por su daño funcional y su carácter subjetivo displacentero, hemos de considerar patológicos".[69]

---

[67] Fuertes, M.A., López, S.F. Op. Cit. Pág 22.
[68] Fuertes, M.A., López, S.F. Op. Cit. Pág 23.
[69] Citado por Fuertes, M.A. y López, S.F en Aproximaciones al estudio de la Sexualidad. Pág. 24.

- En cuanto a la abstinencia, sostiene que exigirla fuera del matrimonio, es una obligación que sólo la pueden cumplir algunas personas sin resultar dañadas. Dice así:

> "No es arriesgado pensar que la tarea de dominar por medios distintos la satisfacción de un impulso tan poderoso como la pulsión sexual es tan ardua que puede acaparar todas las energías de los individuos. El dominio por medio de la sublimación, por la desviación de las fuerzas pulsionales sexuales hacia fines culturalmente elevados, no es asequible sino a una limitada minoría, y aún a ésta sólo temporalmente y con la máxima dificultad durante la fogosa época juvenil. La inmensa mayoría sucumbe a la neurosis o sufre otros daños"[70].

- Sobre las consecuencias neuróticas de la represión sexual:

> "las neurosis aparecen como consecuencia de un conflicto entre el yo y los impulsos instintivos reprimidos por este. Los trastornos corporales se producen como exteriorización y expresión de tensiones psíquicas y una desarmonía en la personalidad. También se producen repetidamente dificultades en el ámbito de las relaciones interpersonales, especialmente en las erótico-sexuales, además de la multitud de inhibiciones en el aprendizaje y trastornos del trabajo. La líbido estancada se hace apta para percibir algunos de los puntos débiles que jamás faltan en la estructura de la "vita sexualis" y se abre paso por él hasta la satisfacción sustitutiva neurótica en forma de síntomas patológicos".[71]

- Comportamiento de los deseos reprimidos:

> "Expulsamos los deseos dolorosos no permitiéndoles entrar en la conciencia, pero los deseos reprimidos se rehusan a comportarse en forma agradable. En vez de esto, crean toda clase de problemas, producen síntomas neuróticos y situaciones similares. La necesidad, entonces es restaurada, los deseos en la conciencia para poder enfrentarlos de manera realista".[72]

---

[70] Citado por Fuertes, M.A. y López, S.F en Aproximaciones al estudio de la Sexualidad. Pág. 24.
[71] Citado por Fuertes, M.A. y López, S.F en Aproximaciones al estudio de la Sexualidad. Pág. 24.
[72] Engler, B. 1996. Op. Cit Pág. 37.

Considerando la explicación científica sobre las neurosis de Pavlov y la explicación fenomenológica de Freud sobre la influencia de la sexualidad sobre la personalidad, podríamos considerarlas como la base fundamental que permitiría sustentar el surgimiento de problemas psicológicos de la abstinencia de relaciones sexuales.

b. Origen conflictivo de la abstinencia de relaciones sexuales en la necesidad no satisfecha de vinculación afectiva

Sobre las causas de los conflictos relacionadas a la falta de vinculación amorosa, Fuertes M. y López F nos hablan de la necesidad de vinculación; que al estar ausente en la abstinencia de relaciones sexuales, habrá de generar tensiones y conflictos.

> "Si no resolvemos bien esta necesidad, nos sentiremos solos, abandonados, marginados, insatisfechos, excluidos del proyecto que somos, vacíos y radicalmente inseguros. Necesidad que, por otra parte, nunca se resuelve del todo y para siempre, sino que la sentimos continuamente como impulso hacia la búsqueda y el encuentro con los demás; como placer, gozo y seguridad en cuanto alcanzado; como ansiedad, malestar y soledad en cuanto nunca consumado."[73]

Los autores esclarecen la propensión de los seres humanos a establecer intensos vínculos afectivos con otras personas y a explicar las múltiple formas de padecimiento emocional y de trastornos de la personalidad, incluyendo la ansiedad, la cólera, la depresión y el desapego emocional, a que dan origen la separación y las pérdidas sufridas.

---

[73] Fuertes, M. A. y López, F S. Op. Cit. Pág 56.

c. Origen en la educación, de los problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales

La enseñanza de la abstinencia sexual se inicia desde la infancia. A las niñas se les enseña a no mirar, no t [61] no sentir ni percatarse de la existencia de una vagina. Y que todo lo relacionado con ella es pecado y sucio.

La función educativa de enseñar la abstinencia de relaciones sexuales se cumple mal, porque se inculca por el miedo, la religión y la imposición familiar, sin embargo los medios de comunicación desmistifican las relaciones sexuales y enseñan por medios no formales el cómo y para qué de la actividad sexual.

En lo que respecta al hogar, en la sociedad actual, no existen las condiciones para educar para la abstinencia de relaciones sexuales, pues los padres no están presentes para la educación y en la escuela los maestros temen al tema.

Por otra parte el inicio más temprano de relaciones sexuales de la niña quizás se da mediante el abuso sexual, situación que la mujer mantiene oculto durante toda su vida.

La sociedad demanda la abstinencia de relaciones sexuales a las mujeres no casadas, sin embargo no está apta para enseñarla, y los conflictos que se generan en las mujeres como resultado de la incapacidad para seguirla mediante valores y principios propios es casi nula, ya que depende de los dictámenes religiosos y familiares para seguirla. Si visualizamos la capacidad de abstinencia de relaciones sexuales como el resultado de un proceso de aprendizaje, nos encontramos que no existe la posibilidad de aprenderla

adecuadamente. Los conflictos entre desear y no tener relaciones sexuales son perturbadores y afectan a la mujer que se abstiene de relaciones sexuales por períodos prolongados.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

Este estudio clínico psicológico sobre la abstinencia de relaciones sexuales por períodos de tiempo prolongados en mujeres de 25 a 50 años de edad, se realiza con la intención de abordar el tema bajo una perspectiva de salud sexual en la mujer. Este tema presenta importancia actual en el contexto de los programas de salud de la mujer en tanto que la sexualidad constituye un elemento fundamental para el logro del bienestar físico y mental.

Al abordar este tema, poco estudiado, nos encontramos ante la necesidad de utilizar una metodología cualitativa exploratoria, la cual nos proporcione una descripción verbal de la abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado por parte de las investigadas, y en base a ésta, analizar cualitativamente su esencia, naturaleza, comportamiento, así como sus vivencias, dificultades y problemas psicológicos. Lo cual nos acercará a los componentes de salud relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales.

> "Por investigación cualitativa entendemos estudios que proporcionan una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento, en contraste con la exposición ofrecida en la investigación cuantitativa: cifras. La investigación cualitativa es corriente en las ciencias humanas, mientras que en las ciencias naturales la tendencia es a favor del enfoque cuantitativo."[74]

La fundamentación teórica del surgimiento de neurosis debida a la abstinencia de relaciones sexuales ha sido enunciada por Freud; según sus planteamientos teóricos, no todas las personas pudieran abstenerse sin resultar afectadas. La teoría de la Actividad

[74] http.//www.uaiah.fi/projects/metodi/270.htm#laatlog

Nerviosa Superior, también sustenta el surgimiento de neurosis en base a situaciones altamente conflictivas.

Con este estudio no experimental, se explora la psicología de las investigadas y se abre un camino a investigaciones posteriores sobre la abstinencia de relaciones sexuales.

2.1. Planteamiento del Problema

El problema de la investigación surge de la necesidad de conocer las posibles vinculaciones entre problemas psicológico-sexuales y abstinencia de relaciones sexuales. Para ello hemos de interrogarnos en primer lugar sobre lo siguiente:

¿Qué problemas psicológicos tienen las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales durante períodos prolongados?

¿Qué trastornos psicológicos revela el MMPI en las investigadas?

2.2.Objetivos

a) Generales:

Explorar psicológicamente a mujeres adultas que se abstienen de relaciones sexuales por períodos prolongados y descubrir la existencia de posibles problemas psicológicos.

b) Específicos:

- Identificar problemas psicológicos en las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales.

- Describir los aspectos de la sexualidad de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales, abordando su desarrollo psicoafectivo; la historia de sus relaciones amorosas; la vivencia de la abstinencia de relaciones sexuales, sus deseos y necesidad de satisfacción sexual.
- Conocer si la abstinencia de relaciones sexuales es egodistónica (rechazada) y egosintónica (aceptada) en las investigadas. Y si existen diferencias en la problemática psicológicas y si hay trastornos.
- Evaluar las causas de la abstinencia de relaciones sexuales en un contexto de salud sexual y de la percepción de ésta por la mujer.
- Evaluar y hacer conclusiones cualitativas e interpretaciones psicológicas sobre las mujeres investigadas que se abstienen de relaciones sexuales y su vinculación posible con problemas psicológicos

2.3.Preguntas de la Investigación

¿Se sentirán satisfechas las mujeres por su abstinencia de relaciones sexuales?

¿Cuáles son las características de la mujer investigada en las siguientes áreas?

- Abstinencia sexual egodistónica o egosintónica
- Deseo sexual – necesidad de relaciones sexuales
- Actividades compensatorias a la actividad sexual
- Relación con el sexo masculino
- Normas religiosas, culturales y sociales y familiares que determinan su actividad sexual
- Temores y/o fobias

- Aspectos afectivos y de vinculación
- Rasgos de la Personalidad
- Salud física y mental
- Satisfacción de necesidades: Sexualidad, frecuencia de relaciones sexuales, calidad de relaciones sexuales, alimentación, peso, sistema de eliminación fisiológica, ingesta de líquidos, sueño, relaciones familiares, de trabajo, distracciones y sentimiento de éxito.
- ¿Qué respuestas dan las investigadas a las siguientes preguntas?: ¿Se ha desarrollado normalmente su sexualidad? ¿Cuándo y cómo experimentó por primera vez sentimientos eróticos? ¿A qué edad empezó a masturbarse? ¿Cómo fue la primera experiencia sexual?
- ¿Qué trastornos de la personalidad se manifestarán a través del MMPI en las investigadas?

2.4. Variables.

Las dos variables del estudio son las siguientes:

a) Abstinencia de Relaciones Sexuales por tiempo prolongado

b) Problemas Psicológicos

2.5. Definición Conceptual

a) Abstinencia de Relaciones Sexuales

Es definida como privarse de tener relaciones sexuales. Diferenciamos en esta investigación la abstinencia de relaciones sexuales aceptada, sin conflictos, de aquella que es conflictiva y que provoca tensiones. La abstinencia de relaciones sexuales

egosintónica es voluntariamente asumida, aceptada y hasta defendida. En ésta no se expresan problemas, declarando la mujer que no le afecta.

La abstinencia de relaciones sexuales egodistónica es conflictiva y genera tensiones y la investigada expresará que le afecta.

b) Los problemas Psicológicos:

- Las dificultades y conflictos generadores de tensión, que son expresados por las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales en cualesquiera de los campos de su vida, tanto laboral, educativo, familiar, social y/o sexual.
- Los trastornos de la personalidad que el MMPI refleje producto de su aplicación y evaluación.

2.6. Definición Operacional

a) Los problemas psicológicos:

Se determinan a través de la entrevista clínica psicológica-sexual basada en la guía temática de sexualidad previamente elaborada (anexo 2), y a través del MMPI que reflejará la existencia de trastornos psicológicos en las investigadas.

b) La abstinencia de relaciones sexuales:

A las investigadas se les define este concepto y luego se les pregunta ¿cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? Si el período de tiempo es de año y medio o

más, o de toda la vida, se considerará que son mujeres que se abstienen de relaciones sexuales y se seleccionan para el estudio.

2.7. Tipo de Investigación

Es una investigación cualitativa, no experimental. Según Hernández y otros (1991) una investigación es no experimental cuando no es posible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones; es decir, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

La investigadora busca descubrir significados y patrones sobre la abstinencia de relaciones sexuales a través de un análisis inductivo[75] de los resultados de la evaluación clínica psicológica a las investigadas.

2.8. Población

Mujeres de 25 a 50 años de edad, que se abstienen de relaciones sexuales por tiempo prolongado (toda la vida y/o más de año y medio) y que asisten a instalaciones de salud pública o privada por causas no relacionadas a su abstinencia de relaciones sexuales.

---

[75] Grajales, T 1999. **Investigación Cualitativa**. http://www.tagnet.org/cie/Invcualit.html

2.9. Muestra

La determinación de una muestra pequeña se hace en base a la consideración de que los estudios de casos no están dirigidos a aproximarnos a poblaciones numerosas, sino a fin de replicar el mismo fenómeno en condiciones diversas.[76] En este investigación se estudia la abstinencia de relaciones sexuales de más de año y medio (incluyendo la virginidad) en cinco mujeres, de acuerdo a los criterios de que voluntariamente acepten ser estudiadas y que estén comprendidas entre 25 a 50 años de edad.

> "No hay fórmula para determinar el tamaño de una muestra no aleatoria. Con frecuencia, especialmente en investigación cualitativa, podemos simplemente ampliar gradualmente nuestra muestra y analizar los resultados según llegan. Cuando en casos nuevos ya no se presenta información nueva, podemos concluir que nuestra muestra está saturada, y terminaremos el trabajo."[77]

En esta investigación se procurará investigar todos los casos que sean captados en la instalaciones de salud dispuestas a tal fin, durante un período de dos meses.

2.10. Tipo De Muestreo

Es una muestra no aleatoria, cuyo criterio de selección es que las mujeres desean ser voluntariamente estudiadas psicológicamente. Se elige la muestra de manera deliberada o intencional. Se estudian las cinco mujeres que son captadas en las instalaciones de salud y que han llenado sus respectivos cuestionarios (Anexo 1).

---

[76] Camacho, D. J. **El Estudio de Caso como Paradigma, Método y Técnica de Investigación.** Universidad Veracruzana. asesores uv.mx/edu_dist/caso.htm

[77] http://www.uiah.fi/projects/metodi/252.htm#otos

> "Una muestra no aleatoria es aquella en que un grupo ha sido escogido deliberadamente, pero no aleatoriamente, de entre una población."[78]

2.11. Instrumentos

El estudio clínico psicológico se realiza mediante los siguientes instrumentos:

a) Entrevista Clínica Psicológica-sexual

La Entrevista Clínica Psicológica es un instrumento de investigación cualitativa psicológica que permite guiar al paciente hacia el encuentro de puntos conflictivos a través de su vida. Ésta se realiza en base a la guía temática de sexualidad previamente elaborada en base al marco teórico de esta investigación.

b) MMPI - Inventario Multifásico de Personalidad de Minnessota.

Se escoge este instrumento por su validez para identificar trastornos psicológicos.

2.12. Procedimiento

La investigación se realiza de la siguiente forma:

Autorización: Se solicita en la Región Metropolitana un permiso especial para realizar la investigación en las instalaciones de salud de la región. Esta se entrega al Director del Centro de Salud, solicitando su anuencia para hablar con médicos y

---

[78] http://usuarios.iponet.es/casinada/arteolog

enfermeras que podrían contribuir a detectar a las sujetos adecuadas para la muestra. Se les solicita entregar el cuestionario (anexo 1) a las mujeres de 25 a 50 años de edad que conozcan que se abstienen de relaciones sexuales por más de año y medio. En la clínica privada se conversa directamente con los médicos que están en servicio, los cuales detectan a las mujeres para el estudio.

Entrevista: Las mujeres que voluntariamente aceptan participar en el estudio, llenan el cuestionario en mención y se les da una cita. En la primera cita, se les informa el objetivo de la investigación, dirigida a evaluarlas psicológicamente y estudiar aspectos de su sexualidad relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales. Desde la primera entrevista se utiliza la técnica de entrevista psicológica con énfasis en la guía temática de sexualidad. La entrevista se realiza en tres sesiones de dos horas cada una.

MMPI: Para dar más confiabilidad a la investigación, se le solicita a un psicólogo idóneo la evaluación con este instrumento, el cual accede y evalúa a las cinco investigadas, entregando los resultados.

2.13. Diseño de la Investigación

En este estudio exploratorio de caso esperamos encontrar una lista de rasgos potenciales[79] de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales. Buscamos aproximarnos a una descripción de problemas en mujeres que se abstienen de relaciones sexuales por períodos prolongados y establecer una estructura de comportamiento o psicología propia de las investigadas.

---

[79] http://www.uaiah.fi/projects/metodi/270.htm#laatlog

Se utiliza la entrevista como una estrategia para obtener la información necesaria para el estudio de la abstinencia de relaciones sexuales y luego integrar los datos[80]. Esta entrevista cualitativa de aspectos psicológico-sexuales es estructurada y se elabora con un "conjunto de tópicos predeterminados"[81]. La guía de entrevista clínica psicológica-sexual se constituye en base al estudio teórico de los aspectos de la psicología pertinentes a la abstinencia de relaciones sexuales.

Mediante la entrevista clínica-psicológica sexual se logra un acceso a las ideas, pensamientos, emociones de las investigadas, ya que no pueden ser observadas dado que ocurren en sus historias de vida. Se investigan e interpretan los significados que las mujeres dan a su abstinencia de relaciones sexuales y sus problemas. El análisis cualitativo se basa en el supuesto de que las mujeres de estudio dan una explicación de su abstinencia sexual y relatan los aspectos de su vida sexual y afectiva tal como lo perciben, llevándonos en un doble sentido investigada-investigadora a conclusiones sobre si es una abstinencia de relaciones sexuales egodistónica o egosintónica, y a encontrar los problemas que se les presentan.

El análisis inductivo sobre las informaciones de las investigadas se hace sobre las transcripciones de entrevistas, por lo que la investigadora analiza, ordena y sistematiza la información a fin de obtener un significado de estos datos. "Según Miles y Huberman (1984) el análisis de los datos consiste en reducción de los datos, exposición de los datos, entrega de resultado y verificación."[82] En cuanto a la reducción de los datos, se

---

[80] Camacho, D. J. **El Estudio de Caso como Paradigma, Método y Técnica de Investigación.** Universidad Veracruzana. asesores.uv.mx/edu_dist/caso.htm

[81] Grajales, T. 1999 **Investigación Cualitativa**. http://www tagnet org/cie/Invcualit html

[82] Ibídem

selecciona la información útil para resúmenes y paráfrasis que permitan la representación del todo.

Se van verificando las conclusiones con el marco teórico, entendiendo que "la verificación representa para la investigación cualitativa lo que la confiabilidad y la validez representa para la investigación cuantitativa."[83] Se vinculan frases, patrones y resultados de la entrevista y del MMPI con la abstinencia de relaciones sexuales, encontrando como resultado final conclusiones sobre las investigadas.

2.14. Presentación de los resultados:

1. Se usan las expresiones obtenidas en la entrevista clínica psicológica para describir la conducta, las emociones y las vivencias en el plano de la sexualidad de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales y así poder sistematizar la información de las investigadas.
2. Se describen los significados y patrones propios de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales.
3. Se realiza un análisis descriptivo de las informaciones proporcionadas por las investigadas.
4. Se transcriben las entrevistas y se someten a un análisis, procurando obtener información por medio de una sistematización de los datos de todas las investigadas.
5. Observación de las conductas relacionadas a la vinculación, el enamoramiento, el deseo, y las actitudes hacia ellas para lograr un acceso a las ideas, pensamientos,

---

[83] Grajales. **Investigación Cualitativa**. 1999. http://www.tagnet.org/cie/Invcualit.html

emociones de las investigadas, descubriendo los temas recurrentes y patrones específicos a la abstinencia de relaciones sexuales

6. Se buscan evidencias que permitan describir problemas psicológicos de las investigadas a través de lo que expresan en la entrevista.
7. Se llega a conclusiones a través del análisis de las transcripciones de las entrevistas. Se ordenan y se reducen los datos sistematizándolos en base a los temas del cuestionario guía temática de sexualidad.
8. Se verifica la existencia de trastornos psicológicos en las investigadas a través del MMPI.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultado del estudio clínico psicológico - sexual a las cinco investigadas

a) Investigada 1

Modo de captar la investigada: Fue captada a través de la enfermera de un Centro de Salud en el cual ella trabaja. Aceptó desde un inicio ser parte de la investigación.

Actitud ante la entrevista: Se observa tensión en su comunicación, no obstante dispuesta a hablar de su vida sexual.

Datos Generales: Mujer de 40 años de edad, soltera, con un nivel de escolaridad de II año de Universidad. Actualmente trabaja como secretaria y billetera. Vive en Vacamonte con una prima, con la que comparte la casa que han comprado en compañía. Es de religión católica, aunque por la poca práctica dice, "más bien creo que soy atea".

Historia de Relaciones Amorosas: Llevaba siete años sin relaciones sexuales hasta hace cuatro meses que tuvo una relación sexual que no se ha vuelto a repetir. El compañero con el que se relaciona es casado. Su anterior relación amorosa fue con un soltero durante un año, el cual la dejó y se casó con otra debido a que según ella "se dejó guiar por otros". Aunque él se divorció y luego le pidió continuar la relación, ella se negó, ya que no es "plato de segunda mesa".

Antes de eso, la primera experiencia erótica que recuerda fue a los 27 años de edad, cuando una prima le invitó a ver con su marido una película pornográfica. Ella cree en el matrimonio, pero sabía que "no iba a llegar al cielo". Considera que el matrimonio es importante, pero no un obstáculo para tener relaciones sexuales. Su primera experiencia de relaciones sexuales fue para probar.

Anamnesis Familiar: Es la tercera hermana de un total de cinco por padre y madre. Cuando nació la dieron a su abuela durante cuatro años. Por segunda vez, a los diez años de edad, una tía la tomó para brindarle una educación. Sólo en esta ocasión extrañó a su mamá, la cual iba a visitarla de seguido donde su tía. Declara "tengo dos mamás" y a la pregunta de que si su mamá biológica está incluida dice que "¡ah¡ sí, son tres". Su familia todavía cree que ella es señorita. Su padre fue una persona alcohólica y violenta con su mamá, por lo que tuvo que cortar la comunicación con él, porque también "se pone impertinente". Considera que si ella estuviera casada, ¿qué habría sido de su mamá?, pues ella es la única que vela por ella económicamente y la atiende. En relación al padre, dice que él nunca ha sido afectuoso, y su forma de ser violenta se dio cuando ella tenía quince años, no antes. Cuando era niña jugaba poco con muñecas, pero cuando llegaba a jugar, disponía ponerles nombres y decía los hijos iban a tener. Hay una historia repetitiva de hermanos y hermanas que no se casan sino hasta muy tarde o no se han casado, a la fecha.

Los problemas que la investigada expresó son los siguientes: En cuanto a la existencia de problemas expresa que son de índole económica y relacional con la prima con la que vive. Aunque ella es una persona que se lleva bien con todo el mundo, no está satisfecha de vivir con esta prima.

Le molesta de sí misma que a veces quisiera decir tantas cosas y se queda como reprimida arrepintiéndose después pensando que debía haberlo dicho.

Tipo de Abstinencia de Relaciones Sexuales: Egodistónica. Dice la investigada "En cierta forma sí me molesta. Es importante destacar que la investigada, en el cuestionario

de inducción señala sentirse temerosa de su abstinencia de relaciones sexuales, y que desea tener esposo o compañero.

En el cuestionario de satisfacción de una puntuación total de siete, adjudica cuatro puntos o menos a los siguientes aspectos: Satisfacción de la frecuencia de relaciones sexuales, relaciones con el padre y la frecuencia en que se entretiene o divierte. Además de otros como su eliminación fisiológica e ingesta de agua al día.

Algunas frases que revelan problemas psicológico-sexuales son las siguientes:

1. Ha sido demasiado tímida y retraída, razón por la cual, no tuvo novios siendo adolescente, sino mayor. Piensa que esa forma la aprendió de su mamá. Además, dice que su desarrollo de la sexualidad no fue normal, porque de adolescente no tuvo novio ni eso de agarrarse la mano, sino hasta los 25 años.
2. Se había imaginado que a esta edad ya iba a tener un hijo grande. Piensa que si uno no ha establecido una familia no se ha realizado realmente. "¡Es algo que se tiene allí!" (señalando el corazón).
3. "Yo en realidad no soy de creerle a los hombres, no les paro bola, aunque me estén diciendo la verdad." "Los hombre son machistas. Creen que son los que todo se lo merecen. Creen que son los únicos capacitados."
4. "Desde la última vez que tuvimos relaciones sexuales ya no lo hacemos porque él usa el condón lo que puede crear accidentes y además no me gusta el condón, pues no se llega a lo que uno quiere."
5. "Pienso que siempre debe haber un diálogo y no una obligación en las poses (posturas para hacer el amor). Algunas personas me dicen que para mantener a un hombre hay que comportarse en la cama como una prostituta. Me daría pena hacer poses."

6. "Hace cuatro meses tuve una relación sexual. Pienso demasiado en esa persona, aunque no se lo demuestro."
7. "Lo que más me da placer en la vida es sentirme querida por alguien."

Resultado de la Evaluación Psicológica:

Su abstinencia de relaciones sexuales es egodistónica. Y los resultados del estudio revelan áreas psicológico sexuales que son fuente de conflicto, tales como necesidad de pareja y relaciones sexuales, enamoramiento con una persona que no puede darle lo que desea, conflictos con el padre, deseos de tener hijos, temores frente a las relaciones sexuales.

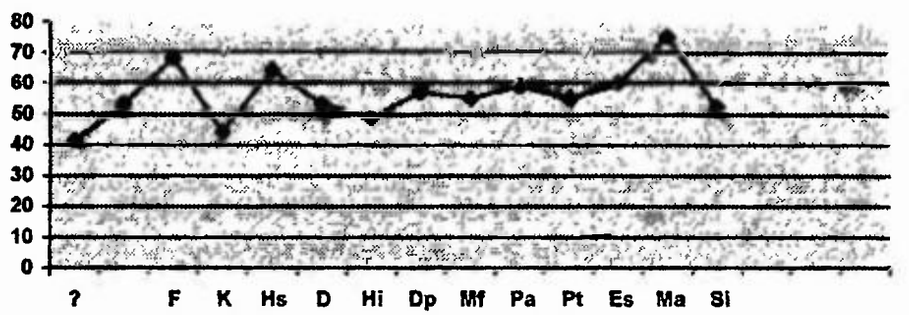
La investigada es una mujer de cuarenta años y mantiene relaciones amorosas distantes, en donde no se compromete realmente. Actualmente el hombre es casado. Ella es una mujer simpática, y atrae a los hombres "de todos los tamaños y colores", por lo que no habría razón para vivir una relación inestable. Su experiencia sexual ha sido limitada y tardía. Y conoce la satisfacción sexual placentera, sabiéndola diferenciar de la que tuvo hace cuatro meses, después de siete años sin relaciones sexuales, la cual no le proporcionó placer. Expresa que si hubiera podido, habría tenido relaciones sexuales semanalmente. Además, en cierta forma le molesta esta abstinencia de relaciones sexuales.

Sus relaciones y vinculaciones afectivas en la infancia denotan carencias importantes y experiencias de separación materna, que pudieran estar relacionadas a la dificultad actual de poder mantener una relación estable, además del alcoholismos y violencia por parte de su padre hacia la madre. Esto conjugado con una actitud sumisa de la madre, modelo que no quisiera repetir.

Inventario Multifásico de la personalidad, MMPI – Español.

0001
C. C.
Edad: 40 años
Fecha de la prueba 01/28/00
Psicólogo: Roberto Mainieri

¿	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si	
2	6	3	18	5	21	20	13	33	9	8	14	19	24	Puntajes Brutos
0	0	0	0	9	0	0	7	0	0	18	18	4	0	Factor K
2	6	3	18	14	21	20	20	33	9	26	32	23	24	Puntajes corregidos
42	56	50	61	52	53	52	53	57	53	51	64	65	49	Puntajes "T"



V. F-K: -15
Clave de Welsh: 98-5246137/0: KLF
P: '46

La siguiente interpretación no es un substituto para el juicio del clínico, pero puede servir como una fuente útil de hipótesis sobre el cliente. Las inferencias necesitan ser verificadas por otros datos clínicos dado que el cliente podría no corresponder totalmente a el prototipo propuesto para él. La información de este reporte debe ser utilizada por un intérprete calificado. Es sólo para uso profesional y no debe comunicar al cliente.

Muestra distorsión que denota mucha necesidad de impresionar en forma favorable y de ofrecer respuestas socialmente o moralmente aceptables en relación al control de si mismo sin que se de cuenta de la manera que su conducta impacta a otros. Ausencia de perturbación emocional severa. Contesta en forma racional y pertinente. Actitudes defensivas: tiende a disminuir o a no dar valor a sus faltas y a las de sus familiares. Defensivo leve o moderado y falto de comprensión de sus problemas – puede darse en neuróticos con características histeroides con mecanismos defensa bastante adecuados o en perturbaciones neuróticas con mecanismos defensivos algo afectivos. Teme presentar un cuadro de perturbación mental por lo que tiende a distorsionar la prueba deliberadamente. Utiliza evasiones defensivas con el fin de aparecer bien, u ofrecer la

idea de que nada les pasa. Podría tratarse de sujeto normal y defensivo, o histeroide o hipocondríaco. Intento franco de evitar el revelar sentimientos socialmente rechazables.

El análisis individual de las escalas clínicas denota los posibles siguientes rasgos:

Escala 1. Realista acerca de su salud con pocas manifestaciones de sintomatología somática
Escala 2. Con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; mucha energía y entusiasmo
Escala 3.4. No controlado ni restringido, con un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.
Escala 5. Sugiere características de gran seguridad, capacidad de la competencia, gran actividad.
Escala 6. Considerado con los demás, muy alerta, sensible y astuto.
Escala 7. Capacidad adecuada para organizar trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.
Escala 8. Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciar si se presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia.
Escala 9. Algunas veces enérgico, agradable, entusiasta, sociable, amable, de buen temperamento e interesado en muchos aspectos de la vida; los demás le consideran feliz por su optimismo, confianza en si mismo, independencia y libertad. En este caso es difícil diferenciar al individuo enérgico, ambicioso y con vida productiva, del hipomaníaco quien se caracteriza por una vida sin metas y sin ambiciones reales, debido a la hiperactividad que les caracteriza. Es posible que los rasgos descritos tengan como propósito evitar un cuadro depresivo.
Escala 0. Capacidad para establecer relaciones sociales normales y satisfactorias.

b) Investigada 2

Modo de captar la investigada: Es detectada en una instalación de salud privada. Se mostró dispuesta a ser investigada, con curiosidad, pero más bien defensiva de que no tiene nada por ser "virgen".

Actitud y apariencia en la entrevista: Se observa defensiva, ansiosa ante los temas sexuales. No obstante con una actitud de no callarse lo que piensa y decirlo. Su apariencia es un poco obesa y de vestir sencillo con ropa holgada. Se observa tranquila y de poco hablar. Sus contestaciones son cortas y precisas, debiéndose interrogar continuamente a fin de que amplíe sus respuestas.

Datos generales:

Mujer de 44 años de edad, soltera que trabaja como contadora – administradora. Vive con sus padres, un hermano y una tía. Tiene un nivel de estudios de Maestría y es de religión bautista, la cual practica y sigue sus preceptos en torno al matrimonio.

Historia de relaciones amorosas:

Nunca ha tenido relaciones sexuales, refiere alguna persona con la que se ha besado, pero expresa no haberle querido más que "como se quiere a las personas con las que trata." Expresa una forma especial de controlar su impulso sexual, mediante la respiración. Recuerda como a los siete años se escondía para besarse con un noviecito que tenía. A los treinta y cinco años, se relacionó con la persona con la que más tiempo fue amiga y con la cual salió por cuatro años. Se considera más cerebral que apasionada.

Anamnesis Familiar:

Su padre es una persona muy autoritaria, que le pegaba con gran fuerza cuando era niña, de tal forma que ella se le tenía que parar fuerte y decirle que aunque la matara no iba a obtener lo que quería. Su madre es una persona sumisa ante su padre. A ella siempre la ha atendido como si fuera una niña. Ninguno de los dos padres era cariñoso.

Los problemas que la investigada expresó son los siguientes:

Entre los problemas que menciona son los laborales pues se siente estancada y otro problema es el de dormir, pues desde hace tres años que sufre de insomnio.

Ha sufrido de miopía desde que era una niña, últimamente se hizo una operación que la liberó de anteojos, pero sus metas han sido las de tener una mejor visión y estar más delgada. Controla sus alergias y resfriados con ejercicios de biodanza, la cual también la relaja. Siempre ha buscado la medicina naturista a fin de obtener mejoría en su salud.

Refiere que puede perder la vida por ser testaruda.

Tipo de Abstinencia de Relaciones Sexuales:

Egosintónica. Declara lo siguiente: "mi abstinencia no me va ni me viene, pues ando ocupada en otras cosas. Nunca me he preocupado, pero no sé ahora estando menopáusica si puedo hacer algo."

Es importante destacar que en el cuestionario de inducción, la investigada señaló que su abstinencia de relaciones sexuales le era indiferente. Pero también señaló que deseaba tener esposo o compañero. Expresó que "bueno, creo que no tengo ningún problema en el desarrollo de mi sexualidad, sólo qué no he llegado a la vida sexual."

En el cuestionario de satisfacción de una puntuación total de siete, adjudica cuatro puntos o menos los siguientes aspectos: sexualidad, noviazgo y relaciones interpersonales de trabajo. También denota problemas para la eliminación fisiológica, el peso y de sueño.

Algunas frases que revelan problemas psicológico-sexuales son las siguientes:

1. Le preocupa su lubricación, "pues está menopáusica desde los 40 años de edad".
2. Nunca ha tenido la oportunidad de encontrar a alguien que reúna las condiciones necesarias para casarse con ella según los principios de su iglesia, que consisten en que una mujer nunca va a buscar a un hombre que sea inferior a ella y que no vaya a respetar.
3. También expresa que le gustaría encontrar a un hombre como su padre pero en el aspecto que se preocupa y ocupa de la familia y no en la parte que nunca reconoce estar equivocado.
4. Se expresa así. "es cierto que he perdido tiempo por aferrarme a principios, pero no me voy a deshacer de ellos así nada más." Y añade que no siente nada por esto de ser abstinente. "Soy una persona normal. Porque no pienso en eso todo el día, me entretengo en otras cosas."
5. "Todo el mundo quisiera tener una pareja, pero en estos tiempos con lo del SIDA no voy a tener una enfermedad peor."
6. Lo que más le diera placer sería tener una pareja porque uno necesita un compañero y una vida sexual.

Resultado de la Evaluación Psicológica:

Su abstinencia de relaciones sexuales es egosintónica. Y los resultados de su evaluación reflejan áreas psicológico sexuales que son fuente de conflicto tales como seguir viviendo una virginidad que en la actualidad no es valorada por la gente, querer casarse y no haber tenido nunca una relación sexual, relaciones de vinculación entre sus padres y hacia ella poco afectuosas.

Es una mujer "virgen" de cuarenta y cuatro años de edad.

Su desarrollo psicosocial ha estado muy regulado por el padre, el cual ejerce una disciplina férrea en la investigada. No se observa un desarrollo de relaciones amorosas afectivas familiares y en la investigada no se encuentra una fuerza e interés por relaciones amorosas ni sexuales.

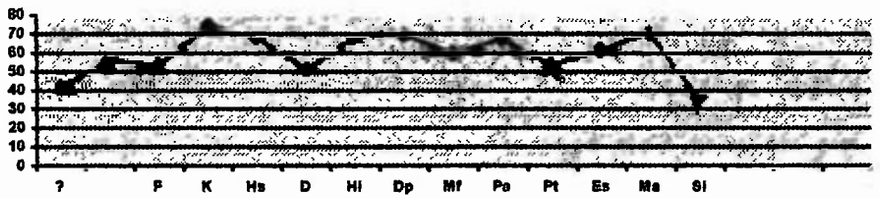
Muestra dificultades en la relación interpersonal mostrándose con dificultades para establecer contacto afectivo.

Presenta problemas de obesidad y somáticos por los que refleja ansiedad. Ha tenido un desarrollo psicosexual inadecuado, que hoy día refleja una inadecuación en su madurez sexual y social.

Inventario Multifásico de la personalidad, MMPI – Español.

0002 Nombre: P. F. N. Edad: 44 años
Fecha de la prueba 01/28/00 Psicólogo: Roberto Mainieri

¿	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si	
9	3	6	21	10	21	27	19	37	12	9	12	14	27	Puntajes brutos
0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	21	21	4	9	Factor K
9	3	6	21	21	21	27	27	37	12	30	33	18	27	Puntajes corregidos
44	46	58	66	66	53	64	69	49	62	58	66	53	52	Puntajes "T"



F-K: -15
Clave de Welsh: 41836-7290/5: KFL
P: 1''4

La siguiente interpretación no es un substituto para el juicio del clínico, pero puede servir como una fuente útil de hipótesis sobre el cliente. Las inferencias necesitan ser verificadas por otros datos clínicos dado que el cliente podría no corresponder totalmente a el prototipo propuesto para él. La información de este reporte debe ser utilizada por un intérprete calificado Es sólo para uso profesional y no debe comunicar al cliente

La paciente ha contestado un número adecuado de preguntas. La franqueza con que el sujeto parece responder es adecuada. Comunicativa, admite con franqueza fallas sociales, tal vez por una necesidad exhibicionista o para negar otras limitaciones psicológicas. El análisis de la tipicidad de las respuestas denota que está dentro de las norma, lo que generalmente indica ausencia de perturbación emocional severa. Mantiene adecuada adaptación psicológica, pero puede tener algunas reacciones emotivas o problemas neurótico o desórdenes del carácter que generalmente se ven en la consulta externa. El análisis de las actitudes defensivas indica que tiende a disminuir o a no dar valor a sus faltas y a las de sus familiares; defensivo leve o moderado y falto de comprensión de sus problemas; puede darse en neuróticos con características histeroides con mecanismos de defensa bastante adecuados o en perturbaciones neurótica con mecanismos defensivos algo afectivos. Teme presentar un cuadro de perturbación mental por lo que tiende a distorsionar la prueba deliberadamente.

El análisis individual de las escalas clínicas denota los posibles siguientes rasgos:
Escala 1. Interés significativo acerca de su salud, o quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud. Controla sus impulsos utilizando la somatización como medio de defensa.
Escala 2. Con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; mucha energía y entusiasmo.
Escala 3. Tendencia a la somatización de naturaleza histérica durante períodos de tensión.
Escala 4. Independiente e inconformista, no es impulsivo ni presenta sentimientos inapropiados, enérgico y activo. Posible dificultad en la captación de normas sociales.
Escala 5. Mujer de clase media con interese vocacionales.

Escala 6. Hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspecto sociales y vocacionales de la vida. Exhibe mucha desconfianza, parece resentido acerca de los males reales e imaginados que siente se les hace; persona muy capaz de expresar hostilidad en forma indirecta.
Escala 7. Capacidad adecuada para organizar trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.
Escala 8. Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciar si se presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia.
Escala 9. Actividad y energía a un nivel característico de persona normal y sana.
Escala 0. Capacidad para establecer relaciones sociales normales y satisfactorias.

El análisis configurativo de las escalas clínicas arroja lo siguiente:
Diagnóstico: muy probable hipocondriasis, histeria (2/3); algunos psiconeurosis mixta; pocos perturbaciones maníaco depresivas y esquizofrenia. Muy probablemente sufre de algún malestar físico, dolores constantes, depresión, irritabilidad, timidez, aislamiento y tendencias hipocondríacas. Personas angustiadas, preocupadas y enormemente interesadas en el bienestar de su cuerpo, en la salud física. Raramente personas normales, pero frecuentemente en grupos de enfermos con perturbación psicológica. Enfatizan sus desgracias y dolencias, poca comprensión de su problema emocional de su adaptación personal: Perece que han aprendido a vivir con sus malestares y a la vez los utilizan al grado que es difícil someterlos a tratamiento; pero los que se someten, registran usualmente una reducción breve de su sintomatología durante uno o más meses. En universitarios se puede dar insomnio, tensión, inseguridad en sus situaciones socias; sin mostrar preocupaciones per su salud.

- Respuestas Críticas de Grayson –

Estas preguntas, las cuales fueron contestadas en la dirección que se indica, podrían requerir de más investigación por parte del clínico. Sin embargo se le aleta del peligro de sobreinterpretar repuestas aisladas.
310. Mi vida sexual es satisfactoria. F
048 Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas. C
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho C
215. He bebido alcohol excesivamente. C
334. A veces percibo olores raros. C
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda. C

Reactivos no contestados:
020. Mi vida sexual es satisfactoria.
247. Tengo motivos par sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
311. No me gusta tener gente alrededor.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado
377. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me siente solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo
441. Me gustan las mujeres altas.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que esta no sepa mi modo de sentir.
513. Creo que Cervantes fue mas grande que Napoleón.

c) **Investigada 3**

Modo de captar a la Investigada: Fue captada a través de instalación de salud privada.

Actitud ante la entrevista:

En la primera entrevista se observa bien arreglada, mientras que en la segunda llega menos arreglada e impresiona que está pasando por dificultades. La entrevista transcurre adecuadamente, aportando información ampliamente, pero se observa perseveración en el tema de su segundo compañero fallecido hace dos años.

Datos generales:

Mujer de 44 años de edad, que es farmacéutica. Vive con sus padres. Es católica, pero después de la muerte de su segundo esposo, ya no asiste a misas, sólo lleva a sus padres. Se educó en colegio de monjas. Única hermana de una pareja de hermanos. El hermano tiene su familia, ella no ha tenido hijos en sus uniones anteriores. Es católica, pero no considera que esto sea un obstáculo para tener relaciones sexuales. Después que ambos se quieren, el respeto es lo más importante.

Historia de relaciones amorosas:

Su última relación sexual fue hace dos años. En su primer matrimonio estuvo casada por seis años y en la segunda unión duró tres años, hasta que su compañero falleció hace dos años.

En cuanto a su primera experiencia erótica que recuerda fue a la edad de seis años. Ella se autoestimulaba sexualmente frotando sus genitales y su madre le ponía una pomada de mentol. Posteriormente hasta los 17 años de edad recuerda haber bailado con un chico del que no quería separarse. Todas sus posibles salidas fueron sistemáticamente

cortadas por su mamá. Si alguna vez salía, ésta se aparecía donde estuviera y la sacaba del lugar. No tuvo novio sino hasta que se graduó en la universidad, de este primer novio sólo recuerda un beso suave.

Fue hasta los 31 años de edad que tuvo la primera relación sexual. Tuvo que irse para el extranjero a casarse a escondidas de su mamá. Los tres primeros años fueron bien sexualmente, pero los tres últimos no, pues su primer esposo le condicionaba las relaciones sexuales a bajar de peso y hacer ejercicios. Producto de la tensión tuvo problemas en la piel. Al final éste le dijo que la quería era como hermana y ella optó por separarse aunque le quería mucho. A los siete meses conoció a su segundo compañero que le llevaba 17 años de edad. La relación iba muy bien, pero ella tuvo que venir a Panamá para una operación y su mamá se oponía a que se fuera de vuelta al extranjero donde vivía. En estas discusiones y problemas, él murió de un cáncer de pulmón. Ella no pudo verle en su lecho de muerte ni en su entierro.

Este segundo compañero sí le enseñó a ser mujer y era muy comprensivo y ahora lleva dos años sin relaciones sexuales.

Anamnesis familiar:

Madre sobreprotectora, padre permisivo. La madre ejerce un recio control sobre la investigada y sobre su padre también. Al padre le cela mucho y a la investigada la vigila excesivamente, sospechando hasta de las amistades con las que anda, pues podrían estar "con hombres".

El padre de la investigada es una persona con la que ella desarrolló desde la infancia una gran comunicación. Para ella es "un amigo y un padre a la vez". Él ejerció un apoyo importante frente a las crisis con la mamá, y le ha dicho que debe tomar sus

propias decisiones. En su infancia, ella recuerda que su padre viajaba debido a su trabajo en una línea farmacéutica internacional.

Los problemas que la investigada expresó son los siguientes:

Entre los problemas personales que menciona están: Un poco de libertad con su madre, pues en el extranjero hacía lo que le daba la gana y ahora no. Además de problemas económicos pues quiere comprarse una computadora.

Entre las enfermedades menciona catarros normales y una depresión de la que está siendo tratada desde 1998. Antes había sido tratada por depresión en 1994 posterior a su primer divorcio. Refiere que durante el primer matrimonio sufrió de estrés y que se manifestaba en que se le pelaban las manos, dolor de cabeza y/o ronchas. La primera vez que recibió atención psiquiátrica fue a los veintitrés años en que buscó psicoterapia familiar para que le ayudara con la mamá, pero este psiquiatra trató de propasarse, según él "quería ver qué tan sexual era y yo no".

Actualmente se siente con altibajos en el humor; por lo general idealiza, luego se frustra. Han ocurrido accesos de ira relacionados a represión de su actividad social y amorosa por parte de la madre, como cuando le dijo "prefiero morirme a que te vayas con ese hombre".

Lo que más le molesta de sí es que cuando quiere hacer algo le falta un poquito de coraje, pero dice que "ahora pienso primero antes de actuar".

Tipo de abstinencia de relaciones sexuales:

Es egodistónica. Expresa que "el primer año fue muy duro. Ahora sí sé nivelarlo. No lo pienso, no lo quiero, no es que no sienta. Yo me distraigo con otras cosas como leer, y mojarme, porque si me masturbo me hace recordarme." También refiere que

"tristemente no tengo pareja ahora mismo... Hay que pensar en otras cosas para que no te vuelvas ansiosa o te dé frustración y evitar ese estado de ánimo."

Es importante señalar que en el cuestionario de inducción, la investigada señaló sobre los sentimientos hacia su vida sexual actual que "no piensa en ello, aunque la extraño". Y que desearía tener esposo o compañero.

En el cuestionario de satisfacción de una puntuación total de siete, adjudica cuatro puntos o menos a los siguientes aspectos: Sexualidad, felicidad, relaciones de pareja, relaciones con su madre, relaciones interpersonales de trabajo. Otros aspectos que tiene dificultades son en lograr el peso, la eliminación fisiológico, sueño.

Algunas frases que revelan problemas psicológico-sexuales son las siguientes:

1. Yo promiscua no soy. Quién te va a querer sino te quieres tú misma. No voy a estar teniendo hijos ahora."
2. "Los hombres pasean y una está encerrada."
3. "Mi madre es muy dominante y quiere saberlo todo. Es sobreposesiva. Quiere protegerme y meterme en una urna de cristal. De chica ella me podía dominar por lo chiquita."
4. "Cuando sueño lo hago despierta lo hago haciendo el amor, pero no con esa persona, sino con alguien que no lo haría, como con mi hermano, y eso no me gusta. Esa olla de presión va a explotar de alguna manera. Evito explotar. Y no sé hasta qué punto pudiera abstenerme con esa persona que conozca (se refiere a alguien que ha conocido mediante Internet). Pero el hombre respeta más a la que se abstiene, que a la que se va más rápidamente."

5. En cuanto a que en su segunda unión no se casó dice: "De ese factor estoy aprendiendo, que no voy a ser plato de segunda mano. El próximo será diferente porque me voy a dar mi puesto con papel."
6. Entre las cosas que más le dan placer están comer. Pero "eso le da problema.... Desde chica fui bien colmillo. Ahora peso 175 lbs."

Resultado del estudio:

Su abstinencia de relaciones sexuales es egodistónica, y los resultados del estudio revelan áreas psicológico sexuales que pudieran ser fuente de conflicto, los cuales son deseo de tener relaciones sexuales, prohibiciones por parte de la madre, incapacidad para tomar decisiones e independizarse.

La investigada es una mujer de 44 años con dos uniones previas de parejas estables. En la segunda se observa una búsqueda de alguien de mucha mayor edad que pudiera darle la seguridad que ha perdido en la primera.

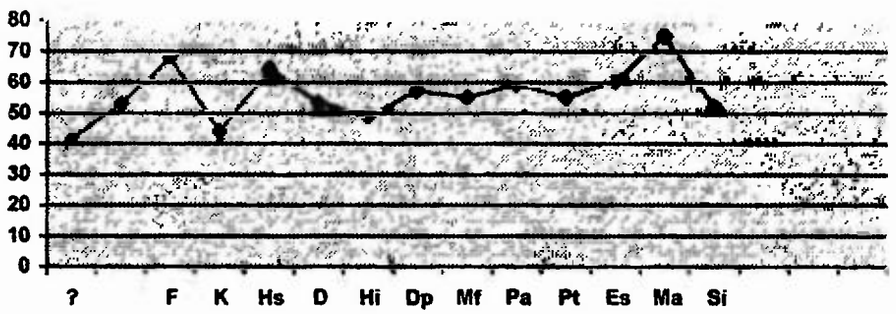
La madre ha desarrollado una personalidad neurótica en la hija. Ésta debió regresar donde su madre después de diez años de no vivir con ella, volviendo a una historia represiva que no desea. La segunda fuente de conflicto es la pérdida y el duelo no resuelto por el compañero.

Presenta un juicio de realidad inadecuado, sobrevalorando situaciones. Además presenta problemas de obesidad y psicosomáticos que reflejan un grado de ansiedad.

Inventario Multifásico de la personalidad, MMPI – Español.

0003
G. N.
Edad: 44 años
Fecha de la prueba 01/28/00
Psicólogo: Roberto Mainieri

¿	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si	
0	5	11	9	15	21	18	18	34	11	19	20	25	27	Puntajes Brutos
0	0	0	0	5	0	0	4	0	0	9	9	2	0	Factor K
0	5	11	9	20	21	18	22	34	11	28	29	27	27	Puntajes corregidos
41	53	68	44	64	53	49	57	55	59	55	60	75	53	Puntajes "T"



VI.
VII. F-K: 2
Clave de Welsh: 9'18-645720/3: FLK
P: '61

La siguiente interpretación no es un substituto para el juicio del clínico, pero puede servir como una fuente útil de hipótesis sobre el cliente. Las inferencias necesitan ser verificadas por otros datos clínicos dado que el cliente podría no corresponder totalmente a el prototipo propuesto para él. La información de este reporte debe ser utilizada por un intérprete calificado. Es sólo para uso profesional y no debe comunicar al cliente.

El paciente ha contestado un número adecuado de preguntas. La franqueza con que el sujeto parece responder es adecuada. El análisis de la tipicidad de las respuestas denota dificultad en la comprensión del material leído. No se descarta la posibilidad de falta de cooperación, contesta al azar. Posible perfil inválido o gran número de experiencias fantásticas propias de su patología. Posible conducta psicótica manifiesta y desorganizada. Podría tratarse de un cuadro neurótico. Podría ser que trata de presentarse deliberadamente con un cuadro patológico, aunque es más probable que su patología sea real. El análisis de las actitudes defensivas indica que se trata de persona desconfiada, superficial, sumisa ante figuras autoritarias. Mecanismo de defensa inútiles inadecuados. Demasiado accesible y casi masoquista en sus confesiones, comunica sus

problemas con demasiada facilidad, personalidad desorganizada y un concepto muy pobre de sí mismo.

El análisis individual de las escalas clínicas denota los posibles siguientes rasgos:
Escala 1. Interés significativo acerca de su salud, o quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud.
Escala 2. Con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; mucha energía y entusiasmo.
Escalas 3. 4. No controlado ni restringido, con un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.
Escala 5. Mujer de clase media con intereses vocacionales.
Escala 6. Considerado con los demás, muy alerta, sensible y astuto. Adecuada flexibilidad, pero falta de sensibilidad adecuada.
Escala 7. Capacidad adecuada par organizar trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupación indebidas.
Escala 8. Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciar si se presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia.
Escala 9. Posible desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Inquieto, impulsivo, establece relaciones interpersonales superficiales y temporales. Entusiasta temporalmente, de empresas y propósitos efímeros. En este caso es difícil diferencial al individuo enérgico, ambicioso y con vida productiva, del hipomaníaco quien se caracteriza por una vida sin metas y sin ambiciones reales, debido a la hiperactividad que les caracteriza. Es posible que los rasgos descritos tengan como propósito evitar un cuadro depresivo.
Escala 0. Capacidad para establecer relaciones sociales normales y satisfactorias.

- Respuestas Críticas de Grayson –

Estas preguntas, las cuales fueron contestadas en la dirección que se indica, podrían requerir de más investigación por parte del clínico. Sin embargo se le alerta del peligro de sobreinterpretar repuestas aisladas.

020. Mi vida sexual es satisfactoria. F
033. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas. C
048. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas. C
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro. C.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho. C
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo. C

d) Investigada 4

Modo de captar a la investigada: Proviene de Centro de Salud. Se muestra con gran voluntad de aportar a la investigación.

Actitud ante la entrevista:

Se muestra accesible y dispuesta a proporcionar toda la información que se le solicita. También se observa una tendencia a dar una buena impresión sobre sí misma.

Datos generales:

Mujer de 26 años de edad, católica. Vive con su padre y hermanos. Trabaja en Centro de Salud como asistente dental. Es católica y le gusta asistir a convivencias y demás actividades religiosas. .

Historia de relaciones amorosas:

Su primera relación sexual fue hace nueve años con su pareja con la que tuvo relaciones sexuales durante siete años y ocho meses. Lo dejó al verlo con otra mujer en el carro. Para olvidarlo un día se vio en un espejo se dijo "no soy la única que ha perdido la virginidad" y que a pesar de ya no ser virgen "alguien me va a respetar". Esta relación fue buena, se sentía mimada y consentida por él aunque ella le dijera groserías. Recuerda que en sus relaciones sexuales siempre tuvo orgasmo y fueron placenteras. Actualmente sale con amigos, pero no les permite tener relaciones sexuales. Tiene un año y seis meses sin relaciones sexuales.

Anamnesis Familiar:

Siempre su padre ha sido muy comprensivo con ella, y se muestra dispuesto a conversar de todos los temas y le aconseja. Antes de los quince años, la consentía

mucho, hasta que ella se negó a seguir la profesión que él quería. Existe alguna dificultad relacionada a la compañera que el papá tiene desde antes que enviudara.

Su madre murió hace cuatro años. Sus relaciones eran muy buenas, andaban mucho juntas. La vigilaba y la quería, estando pendiente de todo lo que necesitaba.

Los problemas que la investigada expresó son los siguientes:

Los problemas que menciona tienen que ver con los gastos de la universidad. Según la investigada, se compra cosas y después no le alcanza el dinero. Otro problema es que sale con amigos pero ellos creen que porque se toman un trago la van a irrespetar.

Cuando está triste se quita la tristeza "viendo lo bello de la vida". Su recuerdo de la madre sí la entristece.

Refiere que se siente cansada y con rabia con respecto a la abuela de noventa años, pues los hermanos no la quieren ayudar con ella en la casa.

Mi casa me recuerda a mi mamá, no a más nadie. Por la vida que llevo que no tengo tiempo para convivir. Sólo los fines de semana con mis sobrinitos y amistades.

A la pregunta de qué es lo que más le disgusta de sí dice "es que soy boba. Creo en la gente y a veces es mentira. No tengo carácter para negarme a las cosas... aunque hablen de mí, se me va rápido".

Le tengo miedo a la oscuridad, me parece que me van a salir brujas. Cuando está sola en un sitio piensa que le va a salir algo. También tiene miedo de no tener hijos.

Tipo de Abstinencia de Relaciones Sexuales:

Es egosintónica. Ella está de acuerdo con su abstinencia de relaciones sexuales.

Recién la separación durante seis meses se pasó entre pensamientos de sexo y extrañándolo. Ya no es así. Sólo recuerda los momentos y no "sé si tenga que ver con

sexo". Se siente normal ni mal ni culpable, sino tranquila por no tener relaciones sexuales, pues así debe ser la etapa de enamoramiento que quiere pasar.

Es importante señalar que en el cuestionario de inducción, respondió que se siente contenta y satisfecha con su vida sexual actual. Aunque también señaló que desearía tener pareja sexual o sentimental.

En el cuestionario de satisfacción de una puntuación total de siete, adjudica cuatro puntos o menos los siguientes aspectos: a las relaciones con hermanos. También mostró dificultades de sueño e ingesta suficiente de agua al día.

Algunas frases que revelan problemas psicológico-sexuales son las siguientes:

1. "Es cierto que llegar virgen al matrimonio es lo mejor, pero si pasó, pasó. Y no tiene influencia en mí para hacer eso."
2. "Tengo miedo de no tener hijos. Aunque el doctor me ha dicho que los dolores durante la menstruación no me impedirán tener hijos, pues yo ovulo. Sufro de dismenorrea severa con cólicos incapacitantes el primer día de la menstruación."
3. "A veces peleo con mi padre por la novia que tiene desde que mamá estaba viva. Si se quiere ir, que se vaya, porque no quiero ninguna relación con ella. El que mi papá no me ayude en los gastos se debe a ella. Se pone a hablar de mi papá de que no funciona en la cama."
4. "Sí quisiera un compañero como papá, pero que no golpee. No son fáciles de encontrar por lo de ser comprensivos y de casa."
5. "Para no sentirme mal de la abstinencia de relaciones sexuales, creo que el trajín de la universidad y trabajo me ayudan....si mi mamá murió, entonces perder a este tipo no es lo más grande."

Resultado de la investigación psicológica:

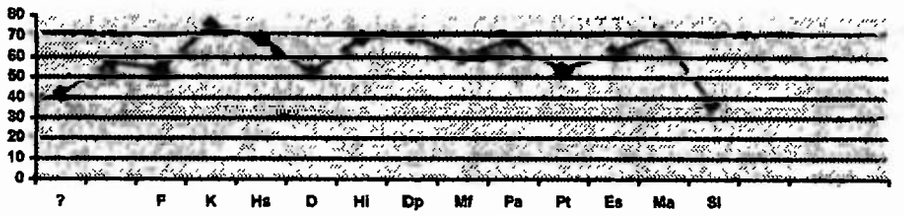
Mujer de 26 años de edad, cuya abstinencia de relaciones sexuales es egosintónica. Muestra áreas psicológico sexuales que podrían ser causa de conflicto, tales como pérdida de la virginidad, sentimientos ambivalente con el padre, deseo de compañero sexual vs necesidad religiosa y paternal de que se abstenga de relaciones sexuales.

Las pérdidas que ha sufrido a su corta edad han sido significativas: madre y compañero. Se ha entregado a una vida de mucha actividad, lo cual no le da tiempo para nada, sin embargo, sus rasgos de inflexibilidad e irritabilidad, pudieran determinar una personalidad a la que le fuera difícil tener pareja. Parecieran haber dificultades para establecer contacto afectivo, que no sea con el padre. Con el que manifiesta una gran comunicación afectiva.

Inventario Multifásico de la personalidad, MMPI – Español.

0004
Nombre: C. A.
Edad: 26 años
Fecha de la prueba 01/28/00
Psicólogo: Roberto Mainieri

¿	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si	
0	6	4	25	9	20	29	17	32	14	2	5	20	11	Puntajes Brutos
0	0	0	0	13	0	0	10	0	0	25	25	5	0	Factor K
0	6	4	25	22	20	29	27	32	14	27	30	25	11	Puntajes corregidos
41	56	53	74	68	51	68	69	59	67	53	61	70	36	Puntajes "T"



VIII. F-K: -21
Clave de Welsh: 9'41368-572/0EKLF
P: 1''4

La siguiente interpretación no es un substituto para el juicio del clínico, pero puede servir como una fuente útil de hipótesis sobre el cliente. Las inferencias necesitan ser verificadas por otros datos clínicos dado que el cliente podría no corresponder totalmente a el prototipo propuesto para él. La información de este reporte debe ser utilizada por un intérprete calificado. Es sólo para uso profesional y no debe comunicar al cliente.

El paciente ha contestado un número adecuado de preguntas. La franqueza con que el sujeto parece responder muestra una distorsión que denota mucha necesidad de impresionar en forma favorable y de ofrecer repuestas socialmente moralmente aceptables en relación al control de si mismo sin que se de cuenta de la manera que su conducta impacta a otros. El análisis de la tipicidad de las repuestas denota que está dentro de la norma, lo que generalmente indica ausencia de perturbación emocional severa. Mantiene adecuada adaptación psicológica, pero puede tener algunas reacciones emotivas o problemas neuróticos o desórdenes del carácter que generalmente se ven en la consulta externa. El análisis de las actitudes defensivas indica un sistema defensivo severo, falta de comprensión de sus problemas, rígido e inflexible, Intolerante ante desviaciones de conducta propia y de otros. Resistencia a la evaluación y a la psicoterapia, dado que se convierte en aislado, distante, que no admite fallas, emprendedor, ingeniosos, dinámico, racional, versátil; hábil en mantener y manejar situaciones sociales y en aparentar imperturbabilidad. Teme presentar un cuadro de perturbación mental por lo que tiende a distorsionar la prueba deliberadamente. El

estudio configurativo de las escalas de validez parece indicar que utiliza evasiones defensivas con el fin de aparecer bien, u ofrecer la idea de que nada les pasa. Que podría tratarse de sujeto normal y defensivo o histeroide o hipocondríaco. Intento franco de evitar el revelar sentimientos socialmente rechazables.

El análisis individual de las escalas clínicas denota los posibles siguientes rasgos:
Escala 1. Interés significativo acerca de su salud, o quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud. Controla sus impulsos utilizando la somatización como medio de defensa.
Escala 2. Con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; mucha energía y entusiasmo.
Escala 3. Tendencia a la somatización de naturaleza histérica durante períodos de tensión.
Escala 4. Independiente e inconformista, no es impulsivo ni presenta sentimientos inapropiados, enérgico y activo. Posible dificultad en la aceptación de normas sociales.
Escala 5. Sugiere características de gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad.
Escala 6. Hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida. Exhibe mucha desconfianza, parece resentido acerca de males reales e imaginados que siente se les hace; persona muy capaz de expresar hostilidad en forma indirecta.
Escala 7. Capacidad adecuada para organizar trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas
Escala 8. Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciar si se presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia. Se puede pensar en un cuadro esquizoide.
Escala 9. Posible desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Inquieto, impulsivo, establecer relaciones interpersonales superficiales, y temporales. Entusiasta temporalmente, de empresas y propósitos efímeros. En este caso es difícil diferencial al individuo enérgico, ambicioso y con vida productiva, del hipomaníaco quien se caracteriza por una vida sin metas y sin ambiciones reales, debido a la hiperactividad que les caracteriza. Es posible que los rasgos descritos tengan como propósito evitar un cuadro depresivo.
Escala 0. Tendencia a la extroversión. Sociabilidad y versatilidad en el sentido de mezclarse bien con la gente. En su relación con los demás es competitivo, muestra gran iniciativa, activo, ambicioso, oportunista, manipulador, engañoso, oral, inmaduro, agresivo y hostil.

- Respuestas Críticas de Grayson –

027: Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.

e) Investigada 5

Modo de captar a la investigada: Fue captada en instalación de salud de clínica privada.

Actitud ante la entrevista:

Muy abierta y dispuesta a contestar las preguntas de la forma más amplia. Llega muy arreglada a la entrevista. Su expresión física es de estar llena de energía y de actividades. Le cuesta mucho hablar de sus sentimientos.

Datos generales:

Mujer de 49 años de edad, que vive con sus padres y hermanos varones. Es profesora universitaria. Católica. Últimamente se dedica a asistir a rezos y oraciones.

Historia de relaciones amorosas:

Hace diecinueve años que no tiene relaciones sexuales. Ha tenido dos compañeros; el primero que le proporcionó mucha satisfacción sexual (por cinco años), pero sólo fue novio y el segundo (por tres años) con el que se casó, pero que no la satisfacía sexualmente. En cuanto al primero, "fui yo quien lo enamoró".

Creyó que se podía casar sin amar al segundo y tener las mismas satisfacciones que con el novio que convivió con ella por cinco años, pero no fue así. Expresa que "por el afecto yo percibía todo hermoso en el primero" Pero "yo no quería irme para el campo". En cambio desde el inicio con el segundo compañero, le costaba el orgasmo. "Él era cariñoso y sí estimulaba (el hombre de esa tierra es muy cariñoso); además todos los gustos me los corría, pero yo no le amaba." Se divorcia de su esposo porque él se "envició en juegos de casino" y mentía por conseguir dinero para eso.

Previo a estas uniones, en casa de sus padres, el papá le prohibió andar con un muchacho que le buscaba en Panamá y la mandaron al extranjero a un colegio de monjas. Tenía padres prohibitivos que la cuidaban y según dice "no me dejaban ir ni a la esquina".

Anamnesis Familiar:

Ni con sus padres ni con sus hermanos ha tenido una buena relación. Su padre ha sido un alcohólico y su madre no sabe dar cariño. Sus hermanos también son alcohólicos.

Los problemas que la investigada expresó son los siguientes:

Los problemas que tiene son los de la casa. Dice así: "Primero pensé que quería irme a un apartamento, pero no me voy por no dejar a mi sobrino. Yo nunca lo dejaría de querer, pero estoy preparada para que me dé la espalda". Por otro lado dice que ya cumplió con su deber, responsabilidad y con Dios.

"Mi mamá es intransigente con la edad del niño, y yo le llamo la atención. Esos son los choques que tenemos. Ella quiere la misma cosa con el chiquillo como cuando me educaron a mí. Con mi papá yo no puedo entender que tengas que hacer lo que él dice además de escuchar, ver lo que él hace. Papá es tomador de los malos. En cuanto a mi hermano, el problema es que yo no le permití llevarse a su hijo con él a tomar."

Otro problema es que "tengo sueño liviano. Despierto fácilmente y con frecuencia. Y me cuesta dormirme".

Tipo de Abstinencia de Relaciones Sexuales:

Es egosintónica. La investigada expresa que: "Soy una persona que me mantengo tan ocupada que no tengo tiempo de pensar. A mi no me da nada. Y no me doy ni por enterada. No tengo chance de eso."

Algunas frases que revelan problemas psicológico-sexuales son las siguientes:

1. "En el último examen ginecológico, el médico me dijo que la regla no me iba a venir más. Y yo sentí esa noticia muy impactante, pero ya la asimilé. Tenía problemas de lubricación pero ya no, pues me siento diferente." (Recibe tratamiento de sustitución hormonal).
2. "No soy afectiva con mis padres porque a ellos no les gusta. Para ellos eso es cursi."
3. "Tengo miedo a que me secuestren y me violen."
4. "Tiendo a ser dominante aunque he corregido mucho eso". También ha corregido el ser posesiva. Confiesa que se parece a los dos padres. Y le molesta de su manera ser lo exigente que es, lo que le ha hecho perder buenas oportunidades.
5. Con mi primer novio, no continué contactándolo en el extranjero porque "no me las ingeniaba para llamar desde la casa y que no se dieran cuenta. Yo no sabría decir si todavía le quiero. Yo no lo he olvidado. Lo recuerdo siempre. No lo olvido... Yo sí sueño a veces con mi primer novio. Y he soñado hasta teniendo relaciones hasta hace poco, en diciembre.
6. No le ha correspondido a nadie más porque "puede haber en el fondo algo de temor y por la educación que recibí que por lo regular no me enseñaron a ser niña agresiva para conquistar hombres... Ahora soy muy exigente para los hombres y no voy a que ninguno me fastidie mi vida. No me gustan dominantes ni celosos.... No tengo pareja debido a mi manera de ser."
7. "Yo no sé si fue la vida que viví con mi papá. Siempre pensé si eso ha influenciado mucho en mi forma de sentir y pensar de los hombres."

8. Para abstenerse de relaciones sexuales, se expresa así: "entré a la universidad desde que vine del extranjero. En el día pasaba tesis a máquina y en la noche estudiaba. En mi facultad hay muchas mujeres, los pocos hombres que hay no estimulan.... Soy una persona que me mantengo tan ocupada que no tengo ni tiempo de pensar." Y no me da nada por ser abstinente sexual. Aunque es muy bonito tener una pareja y sus relaciones.

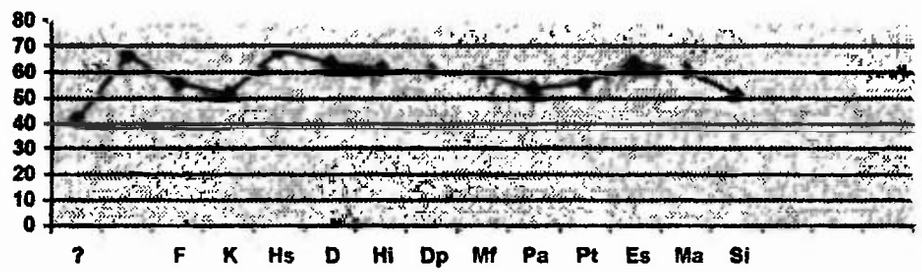
Resultado del estudio:

Mujer de 49 años de edad cuya abstinencia de relaciones sexuales es egodistónica. Presenta áreas psicológico sexuales que pueden ser causa de conflicto y problemas psicológicos tales como que aunque quiere dar la impresión de un gran control sexual, da expresiones de deseo sexuales que evidencian una gran represión egodistónica: miedo a que la rapten y la violen, sueños eróticos con el ex novio.

Ha dejado de tener relaciones sexuales desde hace diecinueve años. La causa inmediata está relacionada a experiencia matrimonial donde no había amor. Y el recuerdo más inmediato de una persona a la que sí amaba, pero con la que no quiso irse a vivir al campo. Tiene grandes ambiciones y exigencias para con una pareja y busca los más mínimos detalles a las personas que la pretenden amorosamente. Se ha entregado a su trabajo, no permitiéndose tiempo para otra cosa que no sea éste.

Inventario Multifásico de la personalidad, MMPI – Español.
0005
Nombre: A.B.
Edad: 49 años
Fecha de la prueba 01/28/00
Psicólogo: Roberto Mainieri

¿	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si	
1	9	5	13	15	26	25	18	32	9	15	18	18	26	Puntajes Brutos
0	0	0	0	7	0	0	5	0	0	13	13	3	0	Factor K
1	9	5	13	22	26	25	23	32	9	28	31	21	26	Puntajes corregidos
41	66	55	51	68	63	61	60	59	53	55	63	60	51	Puntajes "T"



IX. F-K: - 8
Clave de Welsh: 128349-5760/LFK
P: '61

La siguiente interpretación no es un substituto para el juicio del clínico, pero puede servir como una fuente útil de hipótesis sobre el cliente. Las inferencias necesitan ser verificadas por otros datos clínicos dado que el cliente podría no corresponder totalmente a el prototipo propuesto para él. La información de este reporte debe ser utilizada por un intérprete calificado. Es sólo para uso profesional y no debe comunicar al cliente.

El paciente ha contestado un número adecuado de preguntas. La franqueza con que el sujeto parece responder indica represión y negación, falta de comprensión de si mismo, rigidez excesiva, engaño de si mismo en forma consciente. La distorsión no invalida la prueba necesariamente, pero es indicativo de que los valores reales de las escales probablemente son mayores al obtenido. Se hace difícil que la distorsión de la prueba haya sido realizada deliberadamente. El análisis de la tipicidad de las respuestas denota que está dentro de la norma, lo que generalmente indica ausencia de perturbación emocional severa. Mantiene adecuada adaptación psicológica, pero puede tener algunas reacciones emotivas o problemas neuróticos o desórdenes del carácter que generalmente se ven en la consulta externa. El análisis de las actitudes defensivas indica que muestra equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, o sea que es libre y abierto en sus autodescripciones y admite sus limitaciones. Adaptabilidad, fuerza del ego adecuada, imagen positiva de si mismo. El estudio configurativo de las escalas de validez parece

indicar poca escolaridad e intento de ofrecer un cuadro ingenuo extremadamente favorable.

El análisis individual de las escalas clínicas denota los posibles siguientes rasgos:
Escala 1. Interés significativo acerca de su salud. O quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud. Controla sus impulsos utilizando la somatización como medio de defensa.
Escala 2. Levemente depresivo, preocupado y pesimista, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan; refleja características relativamente estables y duraderas.
Escala 3. Tendencia a la somatización de naturaleza histérica durante períodos de tensión.
Escala 4. Independiente e inconformista, no es impulsivo ni presenta sentimientos inapropiados, enérgico y activo. Posible dificultad en la aceptación de normal sociales.
Escala 5. Sugiere características de gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad. 6. Considerado con los demás, muy alerta, sensible y astuto.
Escala 7. Capacidad adecuada para organizar trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas
Escala 8. Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciarse si presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia.
Escala 9. Algunas veces enérgico, agradable, entusiasta, sociable, amable, de buen temperamento e interesado en muchos aspectos de la vida; los demás le consideran feliz por su optimismo, confianza en sí mismo, independencia y libertad.
Escaña 0. Capacidad par establecer relaciones sociales normales y satisfactorias.

- Respuestas Críticas de Grayson –

Estas preguntas, las cuales fueron contestadas en la dirección que se indica, podrían requerir de más investigación por parte del clínico, sin embargo se le alerta del peligro de sobreinterpretar repuestas aisladas

037. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual. F
048 Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas. C
074 A menudo he deseado ser mujer (o si Ud. es mujer) nunca me ha pesado ser mujer. F
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común. F
334. A veces percibo olores raros. C
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales. C

3.2. Sistematización de los datos aportados por las mujeres investigadas:

Los resultados obtenidos de la investigación sobre problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales, permitió obtener la siguiente información sistematizada acerca de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales:

a) **Resultados obtenidos a través de la Entrevista Clínica Psicológica con énfasis en temas de sexualidad:** (Entre paréntesis el número de la Investigada)

Datos generales

- Cuatro de las mujeres son de 40 – 50 años de edad, y una de 26 años.
- Tres (2,3,5) son profesionales, otra es bachiller (1) y la otra (4) es graduanda universitaria. Todas trabajan.
- Cuatro investigadas (1,3,4,5) tuvieron esposos y compañeros. Dos (3, 5) tuvieron dos diferentes compañeros
- Cuatro (2,3,4,5) viven en casas de sus padres. Una vive en casa propia.

Religión

- Cuatro son de religión católica y una de religión bautista (2). Tres (1,3,5) dijeron no importarle los aspectos religiosos para tener relaciones sexuales, después que haya amor. Dos dijeron sí importarles, la segunda de ellas es "virgen" y manifiesta darle muchísima importancia a este aspecto.
- Cuatro (2,3,4 y 9) han tenido una formación religiosa que puede ser causa inhibitoria del deseo sexual y de relaciones sexuales.

Salud

- Dos (1 y 5) declaran que no son de enfermarse.

- Una (2) hace una lista de enfermedades.
- Otra (4) refiere tener problemas de "Dismenorrea Severa" incapacitante.
- Una (No. 3) es atendida por una psiquiatra que le da tratamiento para la depresión desde hace dos años. En sus dos separaciones ha necesitado atención psiquiátrica y medicamentos, la última separación ha sido por muerte de su ex compañero de vida.
- Dos (2,5) pasaron la menopausia. Una hace cuatro años, la otra hace un mes.

Desarrollo de vinculaciones afectivas en la familia

Padre:

- Dos (1 y 5) tienen problemas con el papá. En ambos casos el padre es alcohólico; en un caso todos los hermanos también.
- Una (2) tiene relaciones conflictivas con su padres con quien viven, los que son muy autoritarios y además tienen problemas de alcoholismo.
- Dos (3 y 4) tienen una relación muy fuerte y positiva con el papá; aunque la No. 4 tiene una relación ambivalente, y problemas con la compañera actual del padre.
- Tres (2, 3 y 4) desearían un compañero de vida parecidos al papá, aunque con algunas variantes.

Madre:

- Dos (3 y 5) tienen problemas con la mamá.
- Una (3) presenta relaciones de mucho autoritarismo de parte de la madre.
- Dos (1, 2 y 5) tuvieron madres poco afectuosas.
- Una investigada (4) perdió a la mamá hace cuatro años.

Problemas de las investigadas

- Tres (3, 4, 5) declaran tener problemas familiares de relaciones interpersonales con familiares en casa. Otra (2) tiene problemas de relaciones interpersonales laborales y la otra problemas con la compañera de casa.

Aspectos de la personalidad que les molesta

- La investigada (1) por ser tímida y reprimida. La investigada (2) por lo introvertida y que le gusta ser como espectadora. La investigada (3), impulsiva pero con miedo de irse de casa. La investigada (4) dice que es "boba" pues no le gusta negarse a nada. La investigada (5) lo exigente

Miedos

- Entre los miedos expresados destacamos los que más relación a la sexualidad tienen: Culebras y soledad (1). Películas de terror y Oscuridad. (3) Oscuridad; cuentos de miedo del papá; a no tener bebés y a estar sola en un sitio. (4). Oscuridad; que la secuestren y violen y a quedarse sola en casa. (5).

Experiencias Amorosas y Sexuales Por ciclo vital:

- **Infantil:**
- Una (3) se autoestimulaba sexualmente a los siete años.
- Otra (2) tuvo un noviecito a los 7-8 años con el que se besaba a escondidas.
- Otra (5) durante su infancia presenciaba a escondidas las relaciones sexuales entre sus padres. Lo cual la estimulaba sexualmente.

Adolescencia:

- Una (2) se masturbaba en la adolescencia, pero así como apareció se fue esa práctica.

- Una (1) no tuvo novios en la adolescencia porque no le llamaba la atención.
- Una (4) tuvo su compañero sexual por siete años desde los 17 años.
- A dos (3 y 5) les impidieron salir con novios en la adolescencia.

Adulta (25-49 años):

- Iniciaron sus relaciones sexuales a las siguientes edades: a los diecisiete años (4), a los veintidós (5), a los treinta y uno (3), y a los treinticinco (1).
- Cuatro investigadas (1,3,4,5) vivieron con esposos y compañeros por períodos de tiempo que duraron de uno a diez años. Dos de estas estuvieron con dos diferentes compañeros (3, 5).
- Una investigada (1) tuvo su primer sentimiento erótico a los veinte y ocho años viendo películas pornográficas con una prima.
- Dos investigadas (1 y 4) salen con personas del sexo masculino, donde se dan caricias y besos pero no tienen relaciones sexuales.

Experiencias de satisfacción sexual en las relaciones sexuales

- Las cuatro (1,3,4,5) investigadas que han tenido relaciones sexuales reportan experiencias sexuales satisfactorias

Número de relaciones amorosas

- El número de relaciones serias (noviazgo, compañero o esposo) por cada investigada no pasa de dos.

Actitud hacia las relaciones sexuales y amorosas

- Una investigada (2) sostiene que nunca ha llevado vida de pareja y que cuando se dieron exploraciones del cuerpo normales, ella aprendió a controlarse respirando, pero las consideró naturales.

- Una investigada (3) sostiene que tuvo una relación en que ella amaba, pero su última relación en que se casó no amaba a su esposo y esto duró varios años.
- Una investigada (5) sostiene que es muy exigente. Que tuvo una experiencia de unión con amor y otra sin amor, pero que la última no le gustó.
- Una investigada (1) sostiene que nunca ha sido de necesitar lo sexual.
- Una investigada (4) detiene con la mano y controla a los chicos que quieren andar más abajo.

Actitud hacia los hombres.

- Una investigada (1) sostiene que no cree en los hombres.
- Tres (1, 4, 5) investigadas opinan mal de la actitud dominante de los hombres.
- Una investigada (2) no está de acuerdo en asumir funciones del hogar, si ambos trabajan.
- Otra investigada (5) no le gustan los hombres mediocres, dominantes ni celosos.
- Otra (2) sostiene que no le interesan realmente los hombres.
- Una (3) está en desacuerdo con las desigualdades de derechos y libertades de los hombres.

Actitud hacia tener pareja

- Cuatro (1, 2, 3 y 4) explican cómo están activamente buscando pareja.

Temores en cuanto a encontrar una pareja

- Una (5) tiene temor de encontrarse una persona agresiva.
- Otra (2) quiere encontrar alguien pícaro y variable pero que le dé estabilidad dentro de un matrimonio.

Factores relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales.

Tiempo de Abstinencia:

- En tres de las investigadas (3, 4 y 5), el último tiempo de relaciones sexuales va de hace año seis meses hasta 19 años. En otra (1) llevaba siete años de abstinencia de relaciones sexuales hasta hace cuatro meses que tuvo una relación sexual y ya no las tiene. La otra investigada (2) es "virgen".

Actitud y práctica actual de autoestimulación sexual:

- Tres (1, 4 y 5) manifiestan no estar en nada de acuerdo con la "masturbación".
- Otra (3) sí está de acuerdo pero no desea recurrir a ella por no acordarse del compañero fallecido.
- Otra (2) parece no interesarse por nada de lo sexual.

Fantasías sexuales actuales

- Dos investigadas (3 y 5) tienen sueños en los cuales tienen relaciones sexuales. La primera ha desplazado los sueños sexuales de su compañero fallecido a su hermano, lo cual "no está bien" según dice. La segunda con su primer novio al que amó, pero con el que quiso sacrificar su carrera profesional por él.

Forma de evitar situaciones relacionadas a relaciones sexuales

- Dos (4 y 5) se mantienen constantemente ocupadas.
- Otra (2) dice no estar realmente interesada por los hombres.
- Otra (3) prefiere echarse agua o mojarse para evitar enfermedades y sida. Prefiere no pensarlo, y no es que no sienta, se distrae en otras cosas como leer.

Y prefiere mojarse porque si se masturba le hace acordar a su compañero fallecido.

- Otra (1) recibe caricias y demás de una persona que ve poco, pero sin tener relaciones sexuales porque él usa condón.

Actitudes hacia las relaciones sexuales fuera del matrimonio

- Una investigada (2) sostiene que "la virginidad es algo inmaculado. Es un término para una persona inocente. Físicamente hay un himen o tela que se rompe. Soy una especie en extinción. En este momento hay una gran carencia de valores y principios. Es cierto que he perdido tiempo por aferrarme a la virginidad".
- Otra (1) dice que sabía que no iba a llegar al cielo, y que en su familia creen que todavía ella es señorita.
- Otra (4) sostiene que por dejar de ser virgen no va a andar con uno u otro.

Justificación de la abstinencia de relaciones sexuales

- Una (2) es por motivos religiosos y miedo al sida.
- Otra (1) es porque no es promiscua y porque en una experiencia reciente no llegó a nada debido al uso de "condón".
- Otra (3) debido a que no ha encontrado el hombre adecuado y tiene miedo de contraer el SIDA; además "promiscua no es".
- Otra (4) porque cree en el enamoramiento, y este debe darse sin relaciones sexuales.
- Otra (5) porque "realmente no le preocupa".

Tipo de abstinencia de relaciones sexuales

- Dos investigadas (1 y 3) expresan molestia por la abstinencia de relaciones sexuales por lo que es egodistónica.
- Tres investigadas (2, 4 y 5) expresan que la abstinencia de relaciones sexuales no les molesta ni les preocupa, por lo que es egosintónica.

Otras vías de placer – actividades compensatorias que les proporcionan placer

- Tres (1,2 y 5) encuentran placer en la música.
- Dos (2 y 3) encuentran placer en bailar.
- Una (3) encuentra placer en comer.
- Una (4) encuentra placer en hablar.
- Una (5) encuentra placer en tener buena compañía masculina o femenina.

Grado de Satisfacción por no tener relaciones sexuales y otras necesidades fisiológicas

- Las investigadas (1 y 3) expresan sentir un bajo nivel de satisfacción en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales y de pareja.
- Tres investigadas (2, 3, 4) tienen dificultades en resolver sus necesidades fisiológicas de eliminación fisiológica e ingesta de agua y sueño.

"Dimensiones de personalidad directamente relacionadas con la forma de vivir la sexualidad"[84]

- La investigada (3) sería la más "erotofílica".
- Desde el punto de vista religioso, las investigadas (2 y 4) presentan mayor "sentimiento de culpabilidad sexual".

[84] Fuertes, M.A.; López, S.F. Op. Cit. Pág 194

- No se identificó "ansiedad heterosocial" sin embargo hay que destacar la timidez de dos de las investigadas (1 y 2).
- Sobre la "orientación sociosexual" todas valoran el compromiso, la proximidad y el afecto para tener relaciones sexuales.
- La principal motivación sexual es el deseo de sentirse valorado por la otra persona.

b) Sistematización de los Resultados del MMPI:

A continuación se presentan por escalas los resultados del MMPI, señalando entre paréntesis las investigadas que presentaron estos rasgos de la personalidad.

Somatizaciones y trastorno hipocondríaco

- Escalas de Validez: (1 y 3) Podría tratarse de sujeto normal y defensivo o histeroide o hipocondríaco.
- Escala 1: (1): Realista acerca de su salud con pocas manifestaciones de sintomatología somática
- Escala 1: (2, 4 y 5): Interés significativo acerca de su salud, o quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud. Controla sus impulsos utilizando la somatización como medio de defensa.

Depresión:

Escala 2: (5): Levemente depresivo, preocupado y pesimista, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan; refleja características relativamente estables y duraderas.

Histeria

- Escala 3: (2, 4 y 5): Tendencia a la somatización de naturaleza histérica durante períodos de tensión.

Captación de Normas Sociales

- Escala 4: (2 y 4): Independiente e inconformista, no es impulsivo ni presenta sentimientos inapropiados, enérgico y activo. Posible dificultad en la captación de normas sociales.

Ideas Paranoides

- Escala 6: (2 y 4): Hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspecto sociales y vocacionales de la vida. Exhibe mucha desconfianza, parece resentido acerca de los males reales e imaginados que siente se les hace; persona muy capaz de expresar hostilidad en forma indirecta.
- Escala 6: (3): Adecuada flexibilidad, pero falta de sensibilidad adecuada.

Esquizofrenia:

- Escala 8: (1, 2, 3, 4 y 5): Puede ser creativo y algo imaginativo. Posiblemente persona solitaria y sin involucrarse con la gente. A este nivel es difícil apreciar si se presenta un cuadro de alienación general o si existe psicosis o contenido psicótico. Es útil el interrogatorio de las frases de la escala de esquizofrenia.

Maníaca:

- Escala 9: (1, 3 y 4): En este caso es difícil diferenciar al individuo enérgico, ambicioso y con vida productiva, del hipomaníaco quien se caracteriza por una vida sin metas y sin ambiciones reales, debido a la hiperactividad que les caracteriza. Es posible que los rasgos descritos tengan como propósito evitar un cuadro depresivo.

- Escala 9: (3 y 4): Posible desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Inquieto, impulsivo, establece relaciones interpersonales superficiales y temporales. Entusiasta temporalmente, de empresas y propósitos efímeros.

Escala 0

- Escala 0: (4): Tendencia a la extroversión. Sociabilidad y versatilidad en el sentido de mezclarse bien con la gente. En su relación con los demás es competitivo, muestra gran iniciativa, activo, ambicioso, oportunista, manipulador, engañoso, oral, inmaduro, agresivo y hostil.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El marco teórico nos orienta a encontrar tensiones que pudieran provocar conflictos y desarrollar problemas psicológicos en las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales por períodos prolongados, por lo que la investigación se dirigió a descubrir problemas psicológicos y trastornos psicológicos sobre la premisa de que abstenerse de relaciones sexuales, es una situación de por sí generadora de tensiones que no todas las personas podrían realizar sin afectarse psicológicamente.

Por lo anterior podemos concluir lo siguiente:

1. Todas las mujeres investigadas presentaron un perfil del MMPI que han sido clasificadas, según Núñez[85], como perfil limítrofe. Este perfil indica anomalías que nuestras sujetos parecen ser capaz de controlar y señala áreas en que nuestras sujetos encuentra dificultades.
2. Aunque los períodos de tiempo de abstinencia de relaciones sexuales son variados, y los sentimientos hacia la abstinencia son tanto egodistónicos como egosintónicos, todas las investigadas presentan problemas psicológicos a través del MMPI y expresan, mediante la entrevista clínico psicológica, problemas psicológico – sexuales que requieren de psicoterapia.
3. La abstinencia de relaciones sexuales ha sido determinada por diferentes causas: religiosas, patrones de educación y modelos de vinculación de los padres o por una libido baja, lo que ha generado concepciones referidas a que las relaciones amorosas fuera del matrimonio no deben incluir relaciones sexuales.

4. Los problemas psicológicos más destacados por el MMPI están relacionados a una tendencia a la somatización de naturaleza histérica durante períodos de tensión. Además, existe la tendencia a ser personas solitarias, que no se involucran con la gente.
5. Mediante la entrevista clínico psicológica – sexual se expresa la siguiente gama de problemas psicológicos:
    a. A la edad de más de 40 años se esperaría que las investigadas hubieran tenido hijos, y no los tienen.
    b. Tienen tras de sí pérdidas afectivas amorosas de gran valor que no han superado todavía.
    c. No han podido independizarse de sus hogares paternos.
    d. Práctica de principios religiosos que reconocen como limitación para las relaciones amorosas.
    e. Búsqueda de placer en la comida y problemas de obesidad que les son egodistónicos.
    f. Problemas con el padre y con la madre que no han podido superar y que les afectan en sus relaciones interpersonales, así como deseos de tener padre o madre más afectuosos.
    g. La timidez aparece como un rasgo de personalidad que les molesta. Otro rasgo es el ser dominantes y exigentes. Los miedos a culebras, a que la rapten o violen o a estar solas, reflejan problemas en el área de la sexualidad.

---

[85] Núñez, F. 1968 **Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología.** Manual Moderno, S.A., pag. 63

h. Dificultades para captar normas sociales relacionadas a la masculinidad.

i. Dificultades para elegir una pareja que reúna las cualidades deseadas.

j. Conflicto entre tener relaciones sexuales y contraer enfermedades de transmisión sexual o SIDA.

k. Sentimiento de carencia de pareja y de relaciones sexuales y la consiguiente búsqueda de pareja frustrante.

l. Molestia por la baja frecuencia de relaciones sexuales

m. Ausencia de prácticas de autoestimulación sexual por factores morales, que podría beneficiar a las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales.

n. Temor a experimentar tener relaciones sexuales para evitar ser promiscuas.

o. Problemas de vinculación afectiva y conducta de apego en la infancia y en su desarrollo psicosexual.

p. Falta de placer sexual y todas las ventajas y beneficios que les reportaría.

Una conclusión más general sobre las mujeres estudiadas, nos indica que éstas hacen prevalecer las exigencias y deberes éticos señalados externamente por la sociedad sobre el deseo de vincularse sexual y amorosamente, eludiendo la posibilidad de percibir sus afectos sexuales, el deseo y la pasión.

Ya sea por razones éticas religiosas, sexuales, de las relaciones amorosas o familiares ninguna mujer estudiada realiza una vida sexual para su propio bienestar y su propia salud sexual. Lo ético entonces resulta ser antiético, es injusto, e insalubre psíquicamente. Ellas están fortalecidas en la capacidad de responder al mundo externo tal como éste lo quiere, pero no a su mudo interno como lo desearían.

Las fallas en la capacidad de experiencia sexual y en el comportamiento natural de búsqueda de contacto y amor tiene relación con la educación moralista, prohibitiva y por ende, incapacitante para la relación amorosa.

Las investigadas buscan encontrar una relación de amor idealizado, previo a tener relaciones sexuales, pero no hay correlación entre su ideal de amor y la realidad. Su capacidad de dar y recibir amor no está adecuada a las necesidades de su ser sexual, existiendo una alienación – léase separación - entre lo que son capaces de hacer y lo que ansían. No han aprendido a amar, seguramente porque al pertenecer el placer sexual y la vinculación amorosa al plano de lo prohibido moralmente, no es posible verlo, aprehenderlo e interiorizarlo como positivo.

Las investigadas no han encontrado al hombre que llene los requisitos para encender el deseo y el amor que buscan; su abstinencia podría tener una razón justificable. Si analizamos a cada mujer estudiada, encontraremos que las razones para la abstinencia racionalmente pudieran ser así: la abstinente de 26 años está en la edad de la elección pausada y sin prisas de una pareja y de poder encontrar el amor. La investigada que sufre un duelo, se abstiene por el dolor que le ocasiona la pérdida y habría que darle tiempo para que se recuperara y volviera a su actividad amorosa y sexual; la investigada que anda con un hombre casado, desea tener relaciones sexuales pero que la satisfagan, por lo que quizás este no sea el indicado. La que no encuentra al hombre responsable que la ame, no ha podido encontrarlo y es preferible eso a un fracaso matrimonial. Aquella que se casó sin amor tiene temor a volver a hacer lo mismo, por lo que se ha vuelto muy exigente.

Estas causas de abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado pudieran ser poderosas, sin embargo, cualesquiera sean, nos encontramos con problemas subyacentes, porque las investigadas sufren por no tener pareja. Aunque no expresen abiertamente que la falta de relaciones sexuales les perturbe o afecte, se pudo constatar por medios indirectos por puntuaciones de satisfacción que la frecuencia actual de relaciones sexuales no es satisfactoria para algunas de ellas.

Los efectos psicológicos de la abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado se han de observar en la falta de vinculación y contacto afectivo de las investigadas, ya que los únicos contactos que perciben es a través de los padres que de por sí son poco afectivos y con los que tienen problemas. Esta falta de vinculación es generadora de sentimientos de insatisfacción constante sobre sus realizaciones personales – tener hijos, tener una pareja, ser amadas – lo que afecta el grado de bienestar y salud mental necesaria para una vida saludable. Y dado el gran peso que le corresponde a la salud sexual y reproductiva en el logro de la integridad personal, la abstinencia de relaciones sexuales deja de ser un problema genital para convertirse en un problema de la personalidad. Por lo que la abstinencia de relaciones sexuales por períodos de tiempo prolongados no es saludable.

4.2. Recomendaciones

Esta investigación clínica psicológica sobre problemas psicológicos relacionados a la abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado en las mujeres, hace pertinente la necesidad del abordaje de la sexualidad de la mujer mediante acciones de prevención y de promoción de la salud.

Las investigadas no solicitan ser atendidas psicológicamente, tampoco en una consulta médica, se les ha transferido a una psicóloga/o. Sin embargo, necesitan de atención clínica psicológica y de orientación familiar, debido a los problemas que enfrentan al no encontrar pareja, y por los problemas que enfrentan en el medio familiar, debido a su capacidad de ser independientes y padres autoritarios que les impide realizarse como personas sexualmente sanas.

Las condicionantes para la formación de una personalidad capaz de abstenerse de relaciones sexuales seguirán generándose, y seguiremos creando individuos no aptos para el amor, dado que nos seguimos inspirando en una ética sexual tradicional. Pero es de todos y todas conocido que se requiere de una vida de compañía y de tener lazos de amor y amistad duraderos en donde el contacto y la vinculación sean intrínsecos a una vida saludable.

Es por ello que el haber estudiado la abstinencia de relaciones sexuales nos lleva a plantear la obligación de ubicar las relaciones sexuales de la mujer adulta en el plano de la salud sexual, donde el bienestar personal de la mujer no se mida en cifras de enfermedades que se pueden contar, ni en mujeres incapacitadas para el trabajo, sino también en su calidad de vida y de salud sexual.

Los padres, los religiosos, y la sociedad pensante ha de tomar conciencia de que prohibir las relaciones sexuales es atentar contra la salud y contra un individuo que tiene derecho a conocerse mejor a sí mismo y a tener una vida más completa e integral.

La labor más importante seguirá siendo la de desarrollar desde la infancia individuos sexualmente sanos, que puedan dar y recibir ternura, amor y responsabilidad ante una salud sexual y reproductiva. Una mujer o un hombre solo, son la consecuencia de una sociedad equivocada y evidencian deficiencias en los programas de salud a la población con enfoque de género, de prevención y promoción de la salud.

Los estamentos de salud y educación que promueven la abstinencia de relaciones sexuales para evitar enfermedades, han de promover la formación de parejas, cuyos rasgos más característicos sean la ternura, la empatía, la comprensión y la comunicación, educando en el amor y en el desarrollo de vínculos amorosos saludables desde la infancia, regulando el poder paterno y materno de doblegar la sexualidad femenina, mediante información favorecedora de las relaciones sexuales, e integrando los programas y planes de salud y educación, así como llevando como bandera los principios éticos del ser humano, que garantizan una salud integral que conjuga lo físico y lo psíquico.

El deseo sexual no debe ser reprimido, sino educado para el amor y la vinculación saludable, sin prohibiciones, sino con guías. E incluir un enfoque de la sexualidad según el cual tener relaciones sexuales ha de ser una parte de la felicidad tenida con quien se elige para formar una pareja, independientemente que exista o no el matrimonio que es un recurso legal para la unión, pero no una garantía para el bienestar y la salud.

Las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales han de tomar conciencia de que abstenerse de tener relaciones sexuales no ha de ser un fin en sí mismo, sino que deberán aprender a reconocer las causas de su abstinencia y a identificar seres humanos que puedan llenar un mínimo de requisitos previamente establecidos con quienes puedan formar pareja. Han de procurar romper con el tabú de la "promiscuidad" como temor máximo, pues la experiencia es la vía de la superación, el desarrollo y el éxito. Descubriendo en cada experiencia amorosa una experiencia ganada en el conocimiento de su propio cuerpo y de las relaciones con los demás.

La sexualidad es el eje de la libertad humana, por lo que abstenerse de relaciones sexuales genera una gama extensa de dificultades psicológicas, que requiere de una atención urgente. Dar poder sexual a la mujer, no como un murmullo sino gritado y sin miedo, es una tarea que pocas mujeres podrán iniciar, pero que muchas agradecerán. Se deberá fortalecer la libertad sexual saludable, a través de las mujeres libres y feministas; ellas como frente y vanguardia de esta transformación.

Este es un problema de salud, que científicamente ha de dejar de estar oculto, pues todo lo que permanece oculto se deja a las fuerzas oscuras para su desarrollo, y lo que se desenmascara, se habla y se saca al sol, permite la unión de las fuerzas sociales más desarrolladas para alcanzar una transformación social favorable a las mayorías.

En relación a la responsabilidad profesional frente a las cinco mujeres investigadas, se recomienda la atención psicológica con el fin de lograr una solución del conflicto principal entre el deseo de tener pareja y el temor a tener relaciones sexuales, pudiéndose descubrir en este proceso, una posibilidad de que se resuelva este conflicto a favor de la formación de pareja y/o se haga consciente.

La educación de la abstinencia de relaciones sexuales a través del temor a Dios y las sanciones sociales, no ha de ser la fuente de prevención en salud sexual y reproductiva; la virginidad y la abstinencia de relaciones sexuales prolongada son consecuencia de una situación de inequidad de género y de la falta de alternativas para resolver los problemas de ets/vih/sida, así como de los embarazos no deseados. Y ese enfoque biologicista continúa siendo el limitante de la búsqueda de alternativas integrales para una población que necesita de una salud mental y bienestar para poder responder a las exigencias cada vez más elevadas en una sociedad tan llena de inequidades como las nuestras.

La abstinencia de relaciones sexuales por tiempo prolongado o la virginidad es anti natura y son evidencia de problemas psicológicos. Con esta investigación se han podido estudiar algunas de las mujeres que se abstienen de relaciones sexuales de esta forma; las cuales en sus interrogatorios lograron percibir esta insania, pero que encuentran en la sociedad y la familia una obligatoriedad y un estímulo constante por continuar así, hallando a la vez en sus interioridades un rechazo a una situación que no han querido tener, sino que más bien han tenido que padecer por razones que ellas mismas no han planeado conscientemente.

Se requiere organizar instancias que promuevan la formación de parejas, principalmente hacia aquellas mujeres que por diferentes causas se encuentran sin pareja por tiempo prolongado.

No se quiere dejar de expresar la necesidad de una educación de la abstinencia de relaciones sexuales que sea mediadora y de equilibrio entre las necesidades afectivas y las necesidades de protección personal. Así como de proveer adecuadamente a las

mujeres y hombres de los métodos de barrera y anticonceptivos necesarios, a fin de que la felicidad que se genere de relaciones sexuales placenteras, no degenere en problemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. ABRAHAM, G. y PORTO, R. 1979. **Terapias sexológicas.** Ediciones Pirámide Neurociencia. Madrid. 223 pgs.

2. ÁLVARES – GAYOU J.L. 1986. **Sexoterapia Integral.** Manual Moderno. México. 428 pgs.

3. BASSIN, F.V. 1972. **El Problema del Inconsciente.** Gránica Editor. Argentina. 381 pgs.

4. BERDICHEVSKY, F. 1988. **Psicología y nuevos tiempos.** Editorial Cartago. Buenos Aires. 329 pgs.

5. BOWLBY, J. 1986. **Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida**. Ediciones Morata. España. 208 pgs.

6. CALDIZ, L. y RESNICOFF, D. 1997. **Sexo, Mujer y Fin de Siglo.** Paidos. Barcelona 393 pgs.

7. CALVO, A.M. 1995. **La satisfacción sexual y el juego erótico.** Temas de hoy. S.A. España. 250 pgs.

8. COLGAN, M. 1996. **La Salud Hormonal.** Traducción Editorial Sirio, S.A.. Barcelona. España. 340 pgs.

9. CORRES, A. P.; BEDOLLA, M. P. y MARTÍNEZ, T. I. 1996. **Los significados del placer en mujeres y hombres.** Distribuciones Fontamara. México. 220 pgs.

10. CHANG, J. 1997. **El Tao del Amor y el Sexo.** Plaza & Janés Editores, S.A. 212 pgs.

11. DEXEUS, S. y FARRE, J.M. 1994. **La mujer su cuerpo y su mente.** Ediciones Temas de Hoy S.A. España. 319 pgs.

12. ELLIS, A. 1997. **Arte y técnica del Amor.** Editorial Grijalbo. México. 317 pgs.

13. GOLEMAN, D. 1997. **La meditación y los estados superiores de consciencia.** 2ª. Edición. Editorial Sirio, S.A. Málaga. España. 65 pgs.

14. GRINBERG, L. 1981. **Psicoanálisis. Aspectos teóricos y clínicos**. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 330 pgs.

15. HIRSCHMANN, J.R. y MUNTER C.H. 1995. **Cuando las mujeres dejan de odiar sus Cuerpos.** Editorial Paidos. 420 pgs.

16. HUNT, M. **La conducta sexual hoy.** Hispano Americana, S.A. 1978. España 450 pgs.

17. FUERTES, M.A. y LOPEZ, S.F. 1997. **Aproximaciones al estudio de la Sexualidad.** Amaru Ediciones. España. 278 pgs.

18. IASIEV, D.N. 1982. **Bases teóricas de los problemas centrales de la Psiquiatría Infantil.** Editorial Pueblo y Educación La Habana. 78 pgs.

20. KAHN, L.; BEVERLY W. y PERRY J. D. 1983. **El Punto "G".** 1ª. Edición. Grijalbo. México. 258 pgs.

21. KAPLAN, H. **Manual ilustrado de Terapia Sexual**. Traducción Editorial Grijalbo Mondadori. 1978. Barcelona, España. 218 pgs.

22. KEESLING, B. 1998. **Cúrese a través de la sensualidad.** Selector. México. 159 pgs.

23. KELDER, P. 1990. **Secretos Tibetanos de la Eterna Juventud.** Editorial Sirio – Málaga. 107 pgs.

24. KONSTANTINOV, F. 1975. **Fundamentos de filosofía marxista leninista, Parte I, Materialismo dialéctica**, Editorial Progreso. Moscú. 279 pgs.

25. LEONTIEV, A.N. 1978. **Actividad, conciencia y personalidad.** Ediciones Ciencias del Hombre. Buenos Aires. 234 pgs.

26. LÓPEZ, J, ARIAS, G.B.; PINEDA, G., CUÉLLAR, A., FARIÑAS, G., DURÁN, A., LABARRERE A. y ROSÉS M.A. 1988. **Psicología General**. Editorial Universitaria. Nicaragua. 237 pgs.

27. MASSONI, R. 1997. **El sexo. La energía fundamental de la vida.** Aguilar Respuesta. México. 216 pgs.

28. MELDMAN, L. 1995. **La relación místico – sexual**. Editorial Selector. México. 144 pgs.

29. MOIGNO, Y. 1993. **El mejor Amante.** Ediciones B. S.A. España. 300 pgs.

30. MONTAGU, A. 1969. **Hombre, sexo y sociedad.** Guadiana de Publicaciones. Madrid.. 324 pgs.

31. MORRIS, D. 1985. **El Zoo Humano.** Ediciones Orbis S.A. Barcelona. 184 pgs.

32. NUÑEZ, R. 1968. **Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología.** El Manual Moderno, S.A. México. 141 pgs.

33. PEARSALL, P. 1998. **La salud por el Placer.** Editorial EDAF, S. A. España. 350 pgs.

34. PINEDA, E.; ALVARADO, E. y CANALES, F. 1994. **Metodología de la Investigación.** Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Segunda Edición.

35. PORTO, R y ABRAHAM, G. 1979. **Terapias sexológicas.** Ediciones Pirámide. Madrid.
223 pgs.

36. RIVERA, J. O. 1991. **Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa**. Manual Moderno. México. 126 pgs.

37. SALAMA, H.; VILLARREAL, R. 1988. **El Enfoque Guestalt**. Manual Moderno. México. 203 pgs.

38. SANDERS, D. 1985. **La depresión en la mujer**. Ediciones Pirámide. Madrid.
173 pgs.

39. SECHENOV, I. 1966. **Reflejos del Cerebro**. Editorial Ciordia S.R.L.. Buenos Aires.
172 Pgs.

40. SMIRNOV, A, S. L. RUBINSTEIN, A.N. LEONTIEV, O.M. y TEPLOV. 1960. **Psicología**. Tratados y Manuales Grijalbo. México. 571 pgs.

41. SNOEK, J. 1991. **Ensayo de ética sexual**. Traducción Ediciones Paulinas. Colombia
201 pgs.

42. STEFAN, A. 1978. **Siquismo humano, origen y estructura**. Ediciones Cientec. Buenos Aires. 94 pgs.

43. STENBERG, R.J. 1990. **El triángulo del amor. Intimidad, pasión, compromiso**. Editorial Paidós. México. 261 pgs.

44. WHITFORD, J. 1986. **Lecciones de Psicoterapia**. Editorial Unión. Nicaragua. 210 pgs.

45. YVES, M. 1993. **El mejor amante.** Ediciones B. S.A. Barcelona. 300 pgs.

DOCUMENTOS

MINISTERIO DE SALUD. Los Afectos Sexuales. (extracto de Félix López) Subdirección General de Promoción de la Salud. Julio 1998.

MINISTERIO DE SALUD
Revista SSyR - Salud Sexual y Reproductiva. Subdirección General de Promoción de la Salud. Julio 1998.

MINISTERIO DE SALUD
Manual de Consultas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva. 1998. Ministerio de Salud. 1998. "Consulta a Madres y Padres de Familia en SSyR" VIII parte página 6. Proyecto Pan/97/P03. FNUAP- MINSA.

MINISTERIO DE SALUD
Diagnóstico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto Pan/97/P03. FNUAP-MINSA. 1998

LOPEZ. F. Conferencia. II Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual y II Taller Iberoamericano de Educación Sexual y Orientación para la Vida. Cuba, 9-13 de febrero de 1998. (No publicada)

LOPEZ F. Conferencia. "La ética de las Relaciones Amorosas". Universidad de Salamanca. Cáceres. 1998. (No publicada)

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

ANEXOS

ANEXO 1
Panfleto y Cuestionario de Inducción y Motivación para la investigación

UNIVERSIDAD DE PANAMA

CADA DÍA MÁS MUJERES TOMAMOS CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE ENCONTRAR LAS FORMAS PARA SER FELICES.

POR ELLO LOS ESTUDIOS REVELAN QUE LA **SEXUALIDAD RESPONSABLE** ES UNA DE LAS MÁS IMPORTANTES FUENTES DE FELICIDAD.

NO TODAS LAS MUJERES ENCONTRAMOS UNA PAREJA QUE NOS PERMITA COMPARTIR AMOR, FORMALIZAR ESE AMOR Y DAR Y RECIBIR PLACER.

POR ELLO ESTAMOS CON ESTE MENSAJE DICIÉNDOLES QUE PODEMOS HABLAR DE ELLO, SI ASÍ LO DESEA.

DEBERES Y DERECHOS PARA UNA SALUD SEXUAL

LA NECESIDAD DE AMAR Y SER AMADOS SE DA DESDE MUY PEQUEÑOS HASTA SER ADULTOS JÓVENES O MAYORES.

LOS HIJOS NECESITAN SENTIR LA SEGURIDAD DE SER AMADOS, ASÍ VAN APRENDIENDO A RECIBIR Y DAR ESTE SENTIMIENTO, TANTO QUE AL LLEGAR A ADULTOS PUEDEN BRINDAR AMOR A SU PAREJA Y A SUS HIJOS.

SI NO HA APRENDIDO A AMAR, O SI NO HA ENCONTRADO UNA PAREJA QUE LE DE LA GARANTÍA Y SEGURIDAD QUE SE MERECE, UN ESTUDIO LE AYUDARÍA A CONOCERSE MEJOR.

LAS MUJERES DEMANDAN EL DERECHO A LA INFORMACIÓN

En la Consulta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las mujeres demandaron información en salud sexual y reproductiva por parte de los servicios de salud.

El derecho al ejercicio libre y responsable de la sexualidad es un derecho humano consagrado en la "Declaración de los Derechos Humanos" Al cual tenemos derecho todas las mujeres desde la adolescencia hasta que morimos.

Esta publicidad está hecha a fin de realizar una investigación en materia de sexualidad a usted mujer de 25 a 50 años que lleva más de dos años sin tener pareja.

Le solicitamos que llene el cuestionario en la parte posterior de este.

EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL ES UN DERECHO DE LA MUJER AL PLACER EJERCIDO RESPONSABLEMENTE

UNIVERSIDAD DE PANAMA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INVESTIGACIÓN: SEXUALIDAD EN LA MUJER

OBJETIVO: DESCUBRIR LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA DETENCIÓN O AUSENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN LA MUJER.

PARTICIPANTES:

MUJERES DE 25 A 50 AÑOS DE EDAD QUE VOLUNTARIAMENTE DESEEN PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO PSICOLÓGICO.

QUÉ SE LE VA A PREGUNTAR:

SE REALIZARÁN PRUEBAS PSICOLÓGICA Y ENTREVISTAS A LAS MUJERES INTERESADAS.

CUÁNTO COSTARÁ:
SERÁ TOTALMENTE GRATUITO.

INFORMACIÓN GENERAL

EDAD: _____ **NO. DE HIJOS:**_____
ESTADO CIVIL:
SOLTERA ____
UNIDA ____
CASADA ____

RELIGIÓN: _____
OFICIO: _____

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿HACE CUÁNTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL?

AÑOS:_____
MESES_____
DÍAS_____

2. ¿CÓMO SE SIENTE CON SU VIDA SEXUAL ACTUAL?
CONTENTA / SATISFECHA ____
INDIFERENTE ____
TRISTE ____
ENOJADA ____
TEMEROSA ____

OTRO: (Escriba otros sentimientos):
_____
_____

3. SI NO TIENE PAREJA, DESEARÍA TENER:

PAREJA SEXUAL? SI ____ NO ____
PAREJA SENTIMENTAL SI ____ NO ____
PAREJA SEXUAL Y SENTIMENTAL SI ____ NO ____
ESPOSO O COMPAÑERO SI ____ NO ____

SI DESEA PARTICIPAR GRATUITAMENTE EN UNA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ PROPORCIONE SUS DATOS PARA LOCALIZARLA.

SI LO DESEA, PROPORCIONE SU INFORMACIÓN PARA LOCALIZARLA:

NOMBRE:

_____
_____
_____
_____

DIRECCIÓN:

_____
_____
_____
_____

TELÉFONOS:

_____
_____
_____

INVESTIGADORA: PSIC. SORAYA LÓPEZ
REGISTRO DE IDONEIDAD PROFESIONAL: 720
CELULAR: 683-9146

ANEXO 2
GUÍA TEMÁTICA DE SEXUALIDAD

ANEXO 2

GUÍA TEMÁTICA DE SEXUALIDAD QUE SIRVE DE BASE PARA LA ENTREVISTA PSICOLÓGICO SEXUAL

La siguiente guía temática fue elaborada tomando como fundamentos teóricos los aspectos reflejados en el Marco Teórico.

1. **ABSTINENCIA SEXUAL EGODISTÓNICA O EGOSINTÓNICA -**
   ¿Cómo describe los sentimientos que experimenta con relación a su abstinencia sexual?
   ¿Por qué practica la abstinencia sexual?
   ¿Qué repercusiones tiene para su vida la abstinencia de relaciones sexuales?
   ¿Cómo es su abstinencia de relaciones sexuales? Descríbala.

2. **DESEO SEXUAL – NECESIDAD DE RELACIONES SEXUALES -.**
   ¿Cuando ha tenido deseo de tener relaciones sexuales? ¿Cómo los describe?
   ¿Cómo experimenta, identifica o describe su conducta cuando tiene deseo de tener relaciones sexuales?
   ¿Cómo describe su vida sexual cuando es satisfactoria?
   ¿Han existido variaciones en su percepción de la sexualidad en el tiempo?
   ¿Siente deseos sexuales?
   ¿Siente la necesidad de tener relaciones sexuales?
   ¿Ha experimentado el orgasmo?
   ¿Es usted apasionada sexualmente?

3. **EXPERIENCIAS DE RELACIONES SEXUALES**
   ¿Cuáles son sus fuentes de placer?
   ¿Qué experiencias de relaciones sexuales ha tenido?
   ¿Cómo han sido sus experiencias sexuales y/o de relaciones sexuales?
   ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales?

4. **ACTIVIDADES COMPENSATORIAS A LA ACTIVIDAD SEXUAL**
   ¿Cómo hace para resolver sus necesidades y/o deseos sexuales?
   ¿Qué criterios tiene acerca de la autoestimulación sexual?
   ¿Tiene alguna actividad, acción o conducta no sexual que le proporcione placer?

5. **RELACIÓN CON EL SEXO MASCULINO**
   ¿Cómo define usted a los hombres?
   ¿Qué sentimientos le produce el recuerdo de los hombres?
   ¿Cómo describe sus sentimientos hacia los hombres en general?
   ¿Reconoce usted algún problema del hombre que usted no puede comprender o superar?

6. **PERCEPCIÓN EN EL TIEMPO DE SU ABSTINENCIA**
   ¿Cómo ha variado su actitud hacia la abstinencia en el tiempo?

7. **NORMAS RELIGIOSAS, CULTURALES Y SOCIALES QUE PROSCRIBEN LA ACTIVIDAD SEXUAL**
   ¿Cómo considera usted las normas religiosas que le han enseñado a cumplir con relación a su vida sexual? ¿Cómo las practica?
   ¿Cómo considera las relaciones sexuales fuera del matrimonio?
   ¿Cree usted que el hombre y la mujer tienen diferentes derechos y deberes con relación a la sexualidad?
   ¿Cómo fue la educación sexual que recibió de sus padres?

8. **TEMORES Y/O FOBIAS**
   ¿Cómo siente los cuidados que debe tener con relación al VIH/SIDA?
   ¿Cómo siente los cuidados que debe tener con relación a su virginidad o su abstinencia de relaciones sexuales?
   ¿Ha sido objeto de abuso sexual en alguna época de su vida? ¿Cómo ha afectado esto su comportamiento sexual posterior?
   ¿Cómo se siente cuando un hombre se le acerca con fines amorosos?

9. **ASPECTOS AFECTIVOS Y DE VINCULACIÓN**
   ¿Es usted apasionada en el amor?
   ¿Cómo fue la relación con su padre y su madre?
   ¿Cómo describe sus estados de ánimo más frecuentes?
   ¿Cómo relaciona el afecto con las relaciones sexuales?
   ¿Alguna vez ha tenido pareja sexual? –Describa esta relación
   ¿A qué da usted mayor importancia en una relación de pareja?
   ¿Qué aspiraciones tiene usted para una relación de pareja? ¿Alguna vez ha conocido alguien que las llenara?
   ¿Cómo han sido sus relaciones de pareja, o de noviazgo?

10. **VIDA LABORAL Y SOCIAL**
    ¿Cómo son sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?

11. **CARÁCTER Y TEMPERAMENTO**
    ¿Cómo siente que es su carácter? Descríbalo.

12. **SENTIMIENTO HACIA LA VIDA. SALUD Y BIENESTAR. NOCIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO**
    ¿Qué cosas, situaciones o sucesos le proporcionan placer?
    Ante el placer sexual que haya experimentado alguna vez, ¿qué siente?
    ¿Es usted una persona feliz?

13. **EL MATRIMONIO**

¿Está usted apta para el matrimonio

14. PROBLEMAS DERIVADOS DE LA VIDA SEXUAL

¿Qué problemas le ha ocasionado su abstinencia sexual?

15. SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

¿Alguna vez ha padecido de algún problema psicológico del cual requirió ayuda psicológica o psiquiátrica?

Explique qué problemas está atravesando en su vida actualmente

16. SATISFACCIÓN

En una puntuación de 1 a 7, donde uno es totalmente de acuerdo y 7 totalmente en desacuerdo, qué puntaje le da en su vida personal a lo siguiente:

		Totalmente En desacuerdo						**Totalmente de Acuerdo**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	¿Está usted satisfecha con su sexualidad?							
2.	¿Está usted satisfecha con la frecuencia de sus relaciones sexuales							
3.	¿Está usted satisfecha con la calidad de sus relaciones sexuales? Cuando las ha tenido.							
4.	¿Está usted satisfecha de su alimentación							
5.	¿Se siente satisfecha de su peso							
6.	En general ¿está satisfecha con su sistema de eliminación fisiológico?							
7.	¿Toma suficiente cantidad de agua al día?							
8.	Al despertar ¿siente que ha dormido lo suficiente?							
9.	En general ¿se siente como un a mujer feliz?							
10.	¿Está satisfecha de sus relaciones de pareja que ha tenido?							
11.	¿Está satisfecha de sus relaciones con sus padre?							
12.	¿Está satisfecha de sus relaciones con su madre?							
13	¿Está satisfecha de sus relaciones con sus hermano/as?							
14	¿Está satisfecha de sus relaciones interpersonales de trabajo?							
15.	¿Practica sus hobbies y distracciones en tiempo y forma satisfactorias?							
16.	¿Considera que en su vida ha obtenido más éxitos que fracasos?							

ANEXO 3
ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS INVESTIGADAS 1,2,3,4 y 5

Entrevistas Psicológicas – sexuales a las investigadas y Resultado del MMPI

A continuación se presentan las entrevistas realizadas a las cinco mujeres investigadas. Estas entrevistas fueron realizadas tomando como base la Entrevista Clínica Psicológica y la Guía de la Entrevista en temas de Sexualidad (Ver anexo 2) que fuera elaborada en base el marco teórico ya sustentado. Son presentadas en base a temas, e incluimos las preguntas más importantes que se hacen.

Entrevista psicológica - sexual no. 1

I. Información General:

Nombre: C. C.
Fecha de nacimiento: 22 de junio de 1959
Edad: 40 años
Estado civil: Soltera
Oficio: Secretaria y Billetera
Escolaridad: Secundaria: Bachiller en Comercio
Universitaria: II año de Escuela de Economía, I año de Contabilidad
Lugar de Residencia: Vacamonte

II. Religión:

Aunque fui bautizada Católica de repente digo que soy atea. Creo en Dios, pero no en los santos. De repente voy a la iglesia de Don Bosco, pero sólo voy a misas de ceremonias como bautizos, matrimonios y otras. Mi mamá y mi papá son católicos y ambos sí van a misa con frecuencia.
Investigadora: ¿Hay alguna razón religiosa para que no puedas tener relaciones sexuales?
Investigada: En realidad creo que el matrimonio es importante para tener relaciones sexuales.

III. Problemas Personales:

Duermo bien, y si tengo problemas sólo son económicos. A veces estoy mal con mi prima por su carácter que es voluble. La casa es de las dos, pero ella no está satisfecha de vivir así. Yo me llevo bien con todo el mundo, soy de las personas que piensan que hablando se pueden solucionar las cosas.

IV. Antecedentes de Enfermedades:

Ninguna enfermedad, "ni siquiera me dan resfriados". Mi último examen ginecológico lo realicé en el mes de septiembre. Aunque el papanicolao no dio resultados positivos, me hicieron una crioterapia, pues el médico vio algo. Además me mandaron una cremas vaginales mensuales.

Enfermedades de mamá: Ahora por la edad quizás tenga problemas de osteoporosis
Enfermedades de papá: Alcoholismo
Enfermedades de hermanos: Alcoholismo

V. Desarrollo Psicoafectivo:

Soy la tercera hermana de cuatro por parte de padre y madre, de los cuales dos son varones (los mayores) y dos son mujeres. Con otra compañera mi padre tuvo cuatro hijos más. Todos mis hermanos varones y mi papá son alcohólicos.

Actualmente vivo con mi prima, hija de una hermana de papá. Tengo dos mamás, mi tía con la que viví de niña, y mi madrina, perdón son tres con mi mamá. De niña hasta los cuatro años estuve con una abuela. De los 4 a los 8 años estuve en casa. Y antes de los 10 años me fui a vivir con una tía. Ella me lo pidió porque así podría estudiar. De todos mis hermanos, ninguno se ha casado. En cuanto a que mis hermanas, ellas se han casado después de los cuarenta años.

Relaciones con la Madre: Nunca he tenido mala relación con mi madre ni con nadie. La relación va bien.
Relaciones con el Padre: La relación es regular, pues hace tiempo por problemas de bebida se puso impertinente, pero con mamá; ella ha sufrido mucho.
Relaciones con los hermanos:
Soy más indiferente con los varones que con mi hermana.

Investigadora: ¿Cómo era tu papá en la infancia?
Investigada: Yo considero que era un buen padre. El problema con él es por el alcohol. Tuve con él un cruce de palabras por mi mamá y actualmente no tengo ningún trato. Él le pagaba a mi mamá. Cuando yo tenía de 5-8 años él no era violento, se puso así fue como a mis quince años. El nunca ha sido afectuoso.
Investigadora: ¿Cómo te sentiste cuando te llevaron a la casa de la abuela y la tía?
Investigada: Cuando yo nací estaba desnutrida, por eso mi abuela me llevó. A mi me gustaba estar donde ella y no extrañaba la casa. Yo soy muy adaptable a los cambios, si yo me mudo me adapto fácil al cambio.
La segunda vez, cuando me fui con mi tía, allá sí lloraba, y me hizo falta la casa, jugar, el espacio libre, los ríos. Mamá venía con frecuencia. La extrañaba mucho al principio pues yo era quien más la acompañaba en sus cosas. Iba a casa de mis padres en verano y en el invierno regresaba a la escuela. De niña nunca fui de jugar con muñequitas, ni juegos de té. Cuando lo hacía les ponía nombres y planeaba cuántos hijos iba a tener.
Investigadora: ¿Cómo son tus estados de ánimo?
Investigada: Siempre digo que estoy de buen humor.

VI. Carácter:

Yo siempre fui demasiado tímida y retraída. No tengo problemas con nadie y tengo buen carácter.

Investigadora: ¿A qué se debe esa timidez?
Investigada: Creo que a mi mamá. ¿Eso es hereditario? Ella siempre se ha aguantado todo en la vida. Mi abuelo no la dejaba ir al río, ni a la escuela la mandó, y aunque ella estaba enamorada de otra persona, él eligió al que es mi papá para que se casara.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te molesta de ti misma?
Investigada: Que a veces quisiera decir tantas cosas y me quedo como reprimida y después me arrepiento y pienso que las debía haber dicho.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
Investigada: Mi carácter. Porque nadie me cae mal de buenas a primeras.
Investigadora: ¿Cómo te sientes contigo?
Investigada: No es lo que yo pensé. Pensé que a esta edad iba a estar casada con hijo grande. Nunca me preocupó, a los treinta y cinco años dije ahora sí voy a tener un hijo. Pero nada. Pienso que si uno no ha establecido una familia, no se ha realizado realmente.
Investigadora: ¿En qué te ha afectado eso?
Investigada: No creo que me haya afectado. Si no que es algo que uno tiene allí. Que no pasó. Pero no me considero afectada emocionalmente. No, porque si yo estuviera casada entonces ¿cómo estaría mi mamá?, pues yo soy quien les ayuda económicamente. (lo dice con los ojos llorosos).
Investigadora: ¿A qué le tienes miedo?
Investigada: Primero a la soledad. No es que necesite un hombre, sino a vivir sola. Si es un hombre mejor. También le tengo miedo a las culebras, serpientes, les tengo pánico. Pero si las veo las mato. En el interior vi bastantes, quizás el miedo surge cuando una vez me salió una que estaba debajo de unas piedras.

VII. Historia de Relaciones Amorosas:

Investigadora: ¿Cuándo fue la última vez que tuviste relaciones sexuales?
Investigada: Llevaba siete años sin relaciones sexuales, cuando hace cuatro meses tuve una relación sexual, pero no he tenido más pues no me gusta tener relaciones con condón y este señor los usa.

Hace siete años tuve compañero durante un año, pero sin vivir juntos. Él era soltero. Fui virgen hasta los 33 años. Dicen mis primas que como me crié a la antigua, pero es que yo era demasiado tímida y retraída, como quien tiene miedo, era temerosa, no iba a fiestas ni nada. Sí tuve pretendientes, pero ninguno me paró bola porque yo en realidad soy de poco creerles a los hombres. No les tomo en serio aunque me estén diciendo cosas de verdad.

Es que si yo no siento nada por alguien no le hago perder el tiempo a un hombre para que gaste conmigo, porque nada va a conseguir. Ya si me interesa, acepto las cosas,

es diferente. Siempre he sido clara y digo, "de aquí no vas a conseguir más." Una vez hubo un divorciado, todavía para ese tiempo yo no me enredaba en esto. Porque yo pienso que esos hombres divorciados ¿qué pueden querer?

Eso es lo que pasa conmigo, es que yo primero pienso que quieren es sexo. Por lo que quizás no les haya dado la oportunidad; aunque no sea a muchos. Me caen de todos los tipos de tamaños y colores. Yo debo tratarles muy bien, pues cuentan lo que les conviene y no son sinceros.

Investigadora: Y a esas personas que ha dicho que sí a las relaciones sexuales, ¿qué les encontraste para acceder?
Investigada: El Primero: era para probar, pues era un hombre soltero. Influyeron otras factores para terminar esa relación. Él se dejó guiar por los demás. Después él se casó con otra y duraron seis meses. Quiso volver conmigo, pero le dije que no, pues "no soy plato de segunda mesa". Aunque ambos nos hemos quedado solteros. Pero ni aunque volviera, ya la cosa ha cambiado, es diferente. Con él anduve durante un año. Y tuvimos relaciones placenteras, pues teníamos todo el tiempo y él era soltero. El segundo: Es un hombre casado. Hay atracción desde hace siete años, siempre me gustó. Nos hablamos por teléfono, es él quien me llama y nos encontramos en lugares discretos. Me siento bien de eso, pero no es frecuentemente que le veo "face to face".

Desde hace cuatro meses que nos vemos pero no tenemos relaciones sexuales. La razón de esto es "que yo no me cuido y él usa es el condón", lo que puede crear accidentes y además no me gusta el condón. Pues no se llega a lo que uno quiere.

Investigadora: En tu última relación ¿alcanzaste el orgasmo?
Investigada: No, porque se pierde sensibilidad con el condón.
Investigadora: Y en tu relación de hace siete años ¿alcanzaste el orgasmo?
Investigada: Sí
Investigadora: ¿Cómo te describes en las relaciones sexuales? ¿Eres apasionada?
Investigada: Yo me considero que no tengo mucha experiencia. Tal vez, un poco cohibida. Así como experimentar cosas no.
Investigadora: ¿Estás preparada para el matrimonio?
Investigada: No lo creo. Esa etapa ya la pasé en ese tiempo. Ya no.
Investigadora: ¿A qué le das más importancia en la pareja?
Investigada: A la comunicación. La verdad es primero.

VIII. Actitud hacia los hombres

Investigadora: ¿Cómo defines los hombres? ¿Qué sentimientos tienes para con ellos?
Investigada: Machistas. Ellos creen que son los que se lo merecen todo. No permiten que uno haga ciertas cosas, porque creen que son los únicos capacitados y lo mejor de lo mejor. Al principio todo es miel, mansa paloma, pero cuando tienen una relación estable sacan las uñas. Pienso que en una pareja nunca se llegan a conocer, pues cada uno dirá lo que le conviene.

En los sentimientos hacia ellos, pues yo a todo el que me hable lo trato bien. No tengo nada así con el sexo opuesto. A veces pienso cosas agradables como formalizar una pareja, o que fuera cariñoso, delicado. Otras veces pienso que no vale la pena.

Investigadora: ¿Cuándo ves a un hombre guapo qué piensas?
Investigada: Cuando veo un hombre guapo digo "que suerte tiene esa mujer, por otras veces pienso, ¿quién sabe cómo será esa fachada? ¿cariñoso, hogareño?. Como atracción digo. "Jo, si se fijara en mí".
Investigadora: ¿Hay algo que no puedes resistir de los hombres?
Investigada: 1. Lo vulgar. Que dicen un piropo es con vulgaridad. 2. La mentira. 3. Los hombres son lujuriosos. Hay hombres que te dicen "tú vas a ser mía" Y yo les digo "sólo con brujería", pues conmigo vas duro.
Investigadora: ¿Crees que hombres y mujeres tienen diferentes derechos sexuales?
Investigada: Pienso que siempre debe haber un diálogo y no una obligación en las poses. Algunas personas me dicen que para mantener a un hombre hay que comportarse en la cama como una prostituta. Me daría pena hacer poses dicen que la 69, el helicóptero, o el caballo.

IX. Desarrollo de la abstinencia de relaciones sexuales:

Hasta los 33 años: esperaba y pensaba en el momento en que eso pasaría (tener relaciones sexuales). En ese tiempo ni ahora, yo nunca he sido una persona con esa necesidad que tengo que resolver. Pero "sí sabía que no iba a llegar al cielo", aunque la familia sigue pensando que soy señorita.

Hace siete años, tuve también un hombre del que desistí porque era casado y se decía divorciado. Salía a fiestas , bailaba de vez en cuando. Siempre he sido tranquila.
Hace cuatro meses, tuve una relación sexual. Pienso demasiado en esa persona, aunque no se lo demuestro. Más bien hago que él me busque a mí porque no pienso que la mujer debe molestar demasiado e involucrarse mucho. Por lo contrario.

Investigadora: ¿Cuáles han sido tus primeros sentimientos eróticos? ¿qué fantasías sexuales has tenido?
Investigada: Como a los 28 años con películas pornográfica. Mi prima y su esposo me invitaron a verlas. Yo pensé que sí podía verlas. Eran de heterosexuales. Ahora todas llegan a lesbianismo y no me gustan.
Investigadora: ¿Durante tu abstinencia has sido estimulada sexualmente? ¿Qué has hecho para no llegar a más?
Investigada: Es que pienso en el condón y en el sida.

a. Causa de la abstinencia:

Actualmente: Si él fuera "mío" sería tiempo completo, a lo mejor sería diario sin represión de mi sexualidad. Pero sería sin condón.
Antes de los treinta y tres años: Mi deseo como toda mujer era casarme y tener un solo hijo.

Después de los siete años que tuve mi primer compañero sexual: esperaba tener una relación seria. No se puede estar experimentando en la vida hasta que llegue el indicado. Tres o cuatro no. Porque no se respeta el cuerpo y además ante la misma sociedad. Pero por uno mismo para sentirse bien.

b. Tipo de abstinencia sexual:

Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia la abstinencia sexual que has practicado?
Investigada: En cierta forma sí me molesta. Porque si se diera (relaciones sexuales), al menos una vez a la semana por lo menos, si se diera la oportunidad. Pero no es así.

c. Otras formas de sublimación sexual o estimulación sexual:

. **Autoestimulación:** Nunca, pues creo que eso es para gente enferma.

. **Hobbies preferidos:** Oír música, leer literatura ligera, bailar.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te da placer en la vida?
Investigada: Esta pregunta es como capciosa. Estar viva. Gozar de salud. Sentirme querida por alguien. Tener el padre vivo todavía. Que alguien se interese por mí. Es capciosa. Leer, bailar, oír música.

X. Respuestas al cuestionario de inducción en la instalación de salud

Mujer de 40 años, soltera, católica, secretaria, Después de siete años de abstinencia, hace cuatro meses tuvo una relación sexual. Con su actual vida sexual se siente entre satisfecha y temerosa. Quisiera tener esposo o compañero.

XI. Insatisfacciones actuales:

Se siente insatisfecha por la frecuencia de relaciones sexuales, de las relacione con el padre. Además tiene problemas con su sistema de eliminación y poca ingesta de agua.

XII. Algunas preguntas de Helen Kaplan

1. ¿Se ha desarrollado normalmente su sexualidad? No, porque de adolescente no tuve noviazgos. Eso de agarradero de mano. Esa etapa me la salté. Mi primer beso fue después de los 25 años.
2. ¿Cuándo y cómo experimentó por primera vez sentimientos eróticos? Como a los 28 años con mi prima y su esposo que veían una película pornográfica y yo quise verla también. Pero cuando aparecen escenas de lesbianas no quiero verlas.
3. ¿A qué dad empezó a masturbarse? Nunca me he masturbado. Lo más que he tenido es que como dicen "me he mojado".
4. ¿Cómo fue la primera experiencia sexual? Fue buena, pues me gustó.
5. ¿Le produjo sentimientos de culpa? No, ni aún esta última relación en que él es casado. pues ambos sabemos a lo que vamos.

Entrevista psicológica - sexual no. 2

I. Información general:
Nombre: F. N. P.
Fecha de nacimiento: 22 de septiembre de 1955
Edad: 44 años
Estado civil: Soltera
Oficio: Contadora Administradora
Escolaridad: Maestría
Lugar de residencia: Bethania

II. Religión:

Bautista
Investigadora: Háblame de tu religión
Investigada: La religión Bautista es una secta de los Protestantes con creencias en Dios, Jesucristo como salvador hijo de Dios, el Espíritu Santo. Sólo hay dos sacramentos el bautismo y la comunión. El matrimonio no es un sacramento. Si sigues las cosas de Cristo debes seguir lo que dice la Biblia. Si hacen pareja, empiezan una nueva familia. La pareja debe obedecer al hombre, no esclavitud sino compañerismo. Se hace un matrimonio como en la Iglesia Católica. Los bautistas cristianos lo hacen así, los que no lo hacen, es motivo de pecado.
Investigadora: ¿Hasta dónde sigues los preceptos?
Investigada: Hasta donde mi conciencia lo dice. Lo que no hago es fumar, ni meterme en una relación que no va dirigida a esos preceptos. Total que ahorita no ando buscando nada tampoco.
Investigadora: ¿Practicas la religión?
Investigada: Practicar no. Pero los principios sí los mantengo. Es vivir lo de Dios y estar en oración todo el tiempo. Voy a misa los domingos. Con la familia, mamá y tía, pues mi papá no es bautista. Él es metodista y es medio ateo. Mi hermana se casó con un católico.
Investigadora: ¿Hay alguna razón religiosa para que no puedas tener relaciones sexuales?
Investigada: Las relaciones sexuales deben ser dentro del matrimonio. Es algo sagrado. Debe ser pura, muy bonita. Que dos personas se quieran y se comprendan. Una mujer nunca va a buscar a un hombre que sea inferior a ella y que no vaya a respetar. Como el va a ser cabeza de familia hay que respetarlo, él debe reunir los requisitos para respetarlo.

III. Problemas personales:

De llevar vida sexual es que mi lubricación bajara. Actualmente no tengo ningún problema. En la casa las cosas están bien. En el trabajo más o menos. Yo no estoy a gusto y no tengo a mis jefes de mi parte. Estoy estable en salario y trabajo. Laboralmente he caído en desgracia. Eso sí que no me van a botar, pero no me gusta estar como estancada.

Investigadora: ¿Tienes problemas de dormir?
Investigada: No duermo tan bien. A veces sufro como de insomnio. Y no despierto tan descansada. Se me ha calmado últimamente. Sufro de insomnio por épocas desde hace tres años.

IV. Antecedentes de enfermedades

Investigadora: ¿Qué enfermedades sufres?
Investigada:

- De la Vista. Ahora me operé de una miopía que sufría desde la niñez y me quité los anteojos. Sufrí de un desprendimiento de retina hace dos años.
- Osteoporosis desde los 35 años.
- Alergias y resfriados frecuentes. Ya no me dan desde que estoy en Biodanza (hace 4 años). Esto me relaja.

Investigadora ¿Cuándo te hiciste el último examen ginecológico? ¿Qué resultó?
Investigada: Fue el año pasado y el médico me dijo que estaba bien. En cuanto a la menopausia en que estoy desde los 40 años, me receto Provera y Premarin desde hace dos años que los uso. Ya me siento estable. Pero estoy sufriendo de osteoporosis.
Enfermedades de mamá: Diabetes, corazón, colitis, desprendimiento de vejiga y matriz.
Enfermedades de papá: Corazón y Riñones
Enfermedades de hermanos: Mi hermano de alergias. Mi hermana de disco herniado.

V. Desarrollo psicoafectivo

Soy la hermana mayor de tres hermanos. Los otros hermanos son un varón y una mujer. Se puede decir que estoy bien con todos. Las relaciones son tranquilas. No hay ningún aspaviento con nada.
Relaciones con la madre: Tengo mejor relación con mamá por su manera de ser. Un trato más directo, me imagino que lo normal, con altas y bajas. Es la que siempre me entiende. Ve que todo esté en orden. Que estemos bien. Hagamos lo que tenemos que hacer, nos trata como niños.
Relaciones con los hermanos: A mi hermano no lo veo. Y estoy más distante con él por el tipo de trabajo. Él tiene su carácter raro también, pues si tiene problemas en el trabajo cuando llega a la casa amarra la cara y no saluda a nadie.
Investigadora: ¿Cómo era tu papá contigo en la infancia?
Investigada: Era más fregadito. Duro cuando me ayudaba a estudiar. Hacía de profesor y no aguantaba que yo no aprendiera. Me gritaba y yo sentía miedo y rabia. Pero tenía mi temple, porque cuando yo no aguantaba lo retaba, y le decía que hiciera lo que quisiera o hasta matarme pero que no haría lo que él quería. Entonces él se quedaba quieto. Él no era de estar acariciando. Jugaba con nosotros. Ambos lo hacían.
Investigadora: ¿Te pegaban de chica?
Investigada: Sí, mi papá me pegaba con rabia, mi mamá no. El podía llegar a matarme.
Investigadora: ¿Tu papá tomaba mucho alcohol? ¿Hubo violencia con mamá?

Investigada: Siempre ha tomado bastante pero también tiene mucha resistencia. Sólo en ocasiones de mi vida le vi borracho de caerse. Siempre fue responsable. Tomaba en casa y la de mi cuñado.

No ha habido violencia con mamá. Él es de los que piensa que la mujer debe pensar sólo lo que él quiere. Pero no, mi mamá siempre va a pensar lo que ella quiere, yo pensaré también lo que yo quiero y él no tiene la razón.

Investigadora: ¿Cómo era tu mamá contigo en la infancia?

Investigada: Mi mamá trabajaba y teníamos empleada desde chiquita, luego en la escuela no estábamos en casa, pero ella velaba por nuestras necesidades. De niña me llevaba a su oficina y me daba mis camaroncitos (trabajos extras). Me llevaba para que no peleara con mi hermana. No es de ser afectiva, pero siempre nos dio el afecto que dan las mamás. Cuando éramos chiquitos, recuerdo como una vez se fue en medio de las bombas lacrimógenas a buscarnos a la escuela.

Investigadora: ¿Qué anécdota de la infancia puedes contar?

Investigada: De chiquitos íbamos a Taboga, a Summit; éramos bastantes primos. Siempre mi tío y mi madrina (que se fue hace 15 años a E. U.) nos llevaba a pasear. Yo iba bastante a casa de mi madrina, donde salíamos a pasear en botes de vela y a remar en el lago.

VI. Carácter

En general soy tranquila. Cuando me gusta una cosa me empeño en ello. Puedo ser persistente y una persona fácil de llevar y calmada. Soy soñadora, o sea puedo tener la imaginación volando y desarrollando ideas, aunque la mayoría no las cumplo, pero no dejo de soñar. Me vienen las ideas y las dejo seguir. Así como en el manejo que tengo con la computadora, cuando algo me llama la atención lo dejo dar vueltas en la mente y logro cosas.

Investigadora: ¿Qué es lo que menos te gusta de ti misma?

Investigada: Estoy conforme conmigo misma. Podría quitarme un poquito de peso, tener una mejor visión y ser más extrovertida. Que a veces me meto mucho en mí misma. No exteriorizo lo que tengo en mente.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de ti?

Investigada: Mi manera de ver las cosas. Me gusta estar como espectadora y ver las cosas de todos los ángulos y guardar la calma. Guardar la paciencia cuando otros se desesperan.

Creo que no hay ninguna cosa en particular. Me gusta ser lo que soy. Bueno, si tengo que hacer un listado, diría que del físico estoy satisfecha, aunque pudiera estar más delgada. Profesionalmente estoy bien, aunque pudiera tener un mejor empleo. Distraerme, siempre por lo general lo disfruto.

Investigadora: ¿De tus padres, a quién se parece más tu manera de ser?

Investigada: Creo que tengo de los dos de forma proporcionada. De papá algo del carácter fuerte, mi testarudez. De allí que cuando me empecino en algo, me paro firme cuando quiero algo. Yo puedo perder mi vida por ser testaruda. Recuerdo de niña que él podía matarme cuando yo me negaba a hacer algo, hasta que él decidía no hacerme más

nada. Cuando me pegaba, a veces entendía por qué me estaba pegando, pero cuando no, entonces yo era rebelde.
Mi mamá es más dócil. De mamá sería por lo llevadera. Muy dulce.
Investigadora: ¿En resumen cómo fue tu infancia?
Investigada: Yo disfruté mi infancia.
Investigadora: ¿A qué le tienes miedo? ¿Hay alguna experiencia que te lo provocó?
Investigada: A las alturas. Si estoy en un apartamento y miro para abajo, me molesta o en un lugar alto me da mala sensación, miedo de caerme. Creo que fue porque cuando yo tenía como doce a quince años, montando un caballo, éste me llevó hacia un precipicio, s e puso en un barranco y yo no sabía sacarlo de allí. También le tengo miedo a los ratones y cucarachas, a las culebras y lagartos. He tenido experiencias de que he visto lagartos en el lago.

VII. Historia de relaciones amorosas

No he llevado vida de pareja. Romances sí, pero no sexo. Porque no me sentiría bien haciendo el amor sin matrimonio.

Últimamente he podido conocer a alguien vía Internet, pero cambiar de ambiente no. No soy tan aventurera. No me iría para allá (Estados Unidos). A mí me gusta la variedad siempre y cuando la estabilidad se mantenga.

Investigadora: ¿En qué consiste esa estabilidad que quisieras?
Investigada: Es sentirme segura en el ambiente que uno conoce. A gusto, cómoda, protegida. Por lo tanto tendría que aprender a protegerme yo misma.
Investigadora: ¿Cuándo fue tu última relación sexual?
Investigada: No, yo si no he tenido nada de eso. Yo no he llevado vida de pareja. Romance sí, pero no sexo.
Investigadora: ¿Cómo te describes en los noviazgos y con las amistades íntimas? ¿Eres apasionada?
Investigada: Más cerebral. Pienso más mis cosas. No. Tranquila. Si el chico es pícaro (que se sale con una picardía, por ejemplo, un beso inesperado) hay más emoción. Y si me gusta y es pícaro es más divertido.
Mis amistades eran tranquilas, divertidas y quería disfrutar su compañía, conversación y la manera de ser de la persona. La que no daba respuesta era yo, pues no veía cómo iban a mantener una familia.
Investigadora: ¿Llegaste a quererlas?
Investigada: Uno siempre llega a querer a las personas con las que trata.
Investigadora: ¿Estás hablando de hombres como personas?
Investigada: Sí. Si no había nada (de sexo) y estaban era desesperados se iban. De los que recuerdo, uno era muy picaflor y se fue. Con él anduve más. Como yo sabía que picaba no me hacía ilusiones. Él se casó con otra. Alguien lo enredó.
Investigadora: ¿Qué más además de cosquilleo has sentido con un beso?

Investigada: Bueno, me estremezco. No me sé ni soltar porque quedo con turbulencia en la cabeza. Pero aún y esa turbulencia llego a agarrar control de mí misma y no dejo que se vaya a salir de las casillas.
Investigadora: ¿Cómo haces para tener control?
Investigada: Mientras estoy respirando me voy tranquilizando y voy aprendiendo mis límites. Pero además nunca voy a lugares donde puedan pasar esas cosas. Me freno y no dejo que las cosas lleguen más allá. Uno sabe cuándo hay que poner límites. Una vez de 15-16 años fue la primera vez. De allí fue hasta que empecé a trabajar a los 22 años. Y de allí hasta los 35 años tuve la última experiencia en que tuve que poner frenos. Los frenos es que no dejo estimular más.
Investigadora: ¿Estás preparada para el matrimonio?
Investigada: Sí. Siempre y cuando sea lo indicado. Pero teniendo empleada porque sería para hacerme la vida fácil. Pero para tener hijos quizá no, porque ya no puedo tener hijos y me haría daño físicamente. Quizá adoptaría uno grande.
Investigadora: ¿A qué le das más importancia en la pareja?
Investigada: Que los dos se quieran, entiendan y comprendan. Para mantenerse juntos tienen que quererse.

VIII- Actitud hacia los hombres

Investigadora: ¿Cómo defines los hombres? ¿Y en la forma de tratar a la mujer? ¿Qué sentimientos tienes para con ellos?
Investigada: Hombres son hombres. Los caracteres. Cada uno tiene una personalidad. Y en ciertas cosas todos se parecen bastante. Son masculinos, o sea que despiden olor a macho, voz gruesa, son velludos.
No estoy pensando en ellos realmente. Son un complemento. Un ser humano igual que yo, y que me sirve para complementarme. Con las mismas emociones, debilidades, fortalezas y temores también.
Investigadora: Cuando ves a un hombre guapo ¿qué piensas?
Investigada: Lo encuentro atractivo, me llaman la atención y dan ganas de tenerlo cerca. Si es patán ni lo volteo a ver, me desilusiona.
Investigadora: ¿Hay algo que no puede resistir de los hombres?
Investigada: Groserías y vulgaridades. En general nada. Solo cuando tienen un mal comportamiento. Cuando empiezan sus chistes vulgares y están borrachos. Cuando usan palabras groseras, malcriados. Eso, si lo son todo el tiempo.
Investigadora: ¿Cuáles son las cualidades más importantes que debe tener un hombre?
Investigada: Me encanta uno que sea gentil y educado y algo de pícaro. No demasiado quieto. Me gusta la caballerosidad, inteligencia, sensibilidad o sea que entienda a las demás personas. Noble. Que si ve a una persona en problemas le ayude.
Investigadora: ¿Tu querrías que un novio tuyo fuera como papá?
Investigada: Hasta cierto punto. Pero también debería aceptar que se puede equivocar. Pero me gusta que se preocupa y ocupa por su familia.
Investigadora: ¿Crees que hombres y mujeres tienen diferentes derechos sexuales?
Investigada: No debiera pues en esta época, la mujer tiene iguales derechos. La mujer no tiene que ser pasiva, ni esclava en su casa. Si trabaja en la calle no tiene que ser la

responsable de cuidar la casa y los niños, sino que los dos deben hacerlo. Excepto que el hombre fuera el único sustento. Ninguno debe poseer al otro y ambos pueden ser tanto pasivos como activos.

IX. Desarrollo de la abstinencia de relaciones sexuales

Investigadora: ¿Qué piensas de la virginidad?
Investigada. Algo inmaculado. Es un término para una persona inocente. Es el hecho de que no has tenido relacione sexuales, físicamente hay un himen o tela que no se ha roto. Más bien creo que es una estrechez.
Investigadora: ¿Qué piensas de tí como virgen?
Investigada. Un fenómeno, especie en extinción. En este momento hay una gran carencia de valores y principios y para ellos – los hombres - no tiene ningún significado. A mi edad no se espera que una persona sea virgen tampoco.
Investigadora: ¿Qué sientes de eso?
Investigada. Es cierto que he perdido tiempo por aferrarme a principios, pero que no me voy a deshacer de ellos así nada más. No siento nada. Una persona normal. Porque no pienso en eso todo el día, pues me entretengo en otras cosas. No me va ni me viene, no me molesta. Para una persona que está pensando en eso a lo mejor sí se sentiría mal.
Investigadora: ¿Te sientes satisfecha de eso?
Investigada: Todo el mundo quisiera tener su pareja. Lo ideal es eso y eso me incluye a mí. Hace falta la pareja. Hace falta, pero en estos tiempos como anda el SIDA no voy a coger una enfermedad peor.
Investigadora: ¿Cuáles han sido tus primeros sentimientos eróticos? ¿qué fantasías sexuales has tenido?
Investigada: Desde niña. Tenía mis amiguitos. Y uno siempre se explora. De sexo no creo que hice nada. Pero sí había un sentimiento a los 7-8 años. El tenía 11-12 años. Nunca nos descubrieron; andábamos dándonos besos, pero de allí nada, no había tiempo para más nada. Como a los 30 años tuve sueños eróticos y luego no.
Investigadora: ¿Durante tu abstinencia te has sido estimulada sexualmente? ¿Qué has hecho para no llegar a más?
Investigada: En la adolescencia y después eran besos también. Me gustaba un chico bastante. Teníamos era una buena amistad y pajareábamos bastante (besos)
Investigadora: ¿Nunca has tenido un novio formal?
Investigada: No, nunca. Tenía alguien con el que estuve de 3 a 4 años. Pero ninguno estaba en situación de mantener una familia.
Investigadora: ¿Has sentido orgasmo alguna vez? ¿Si ha habido estimulación del clítoris, qué has sentido?
Investigada: Bien excitada, pero no sé. En esos casos no pensaba nada. Me sentía bien, pero ya. Lo veía natural, como parte de la exploración natural.
Investigadora: ¿Cómo haces para mantenerte abstinente sexual? ¿Llevas alguna norma o principio?
Investigada: No, ninguno. Yo me mantengo ocupada en otras cosas y ni siquiera pienso en eso. Uno necesita cierto estímulo para eso y no lo estoy buscando por lo que no me

molesta. Después de los 35 años he estado más bien tranquila. Más sedentaria en la casa también. Antes salía principalmente a discotecas y paseos.

a. Causa de la abstinencia:

Investigadora: ¿Por qué nunca has tenido relaciones sexuales?
Investigada: Porque no me sentiría bien haciéndolo sin matrimonio. Por mantener los preceptos religiosos.

b. Tipo de abstinencia sexual:

Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia la abstinencia sexual que has practicado?
Investigada: No me va ni me viene porque ando ocupada en otra cosa. Nunca me ha preocupado. Pero ahora no sé hasta qué punto si estando menopáusica puedo hacer algo.

c. Otras formas de sublimación sexual o estimulación sexual:

. **Autoestimulación:** Cuando era una adolescente sí, pero ya después no. No supe cómo vino ni cómo se fue.
. **Hobbies preferidos:** La computadora. Antes el piano y en otro tiempo coleccionista de estampillas.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te da placer en la vida?
Investigada: Eso está como difícil. Me parece que todas están más o menos allí. Todas las actividades tienen su gota. Más placentero sería tener pareja. Porque uno debe tener una vida sexual y se necesita de un compañero.

X. Respuestas al cuestionario de inducción en la instalación de salud

Mujer de 44 años de edad, sin hijos, soltera. De religión Bautista. De profesión Contadora – Administradora. Nunca ha tenido relaciones sexuales, lo que le da indiferencia. Pero sí quisiera tener pareja sexual y sentimental ya sea esposo o compañero.

XI. Insatisfacciones actuales:

Está insatisfecha con su sexualidad, con las relaciones de noviazgo que ha tenido, sus relaciones interpersonales de trabajo. Está insatisfecha con su peso, con su sistema de eliminación fisiológica y en que cuando despierta siente que no ha dormido lo suficiente.

XII. Algunas preguntas de Helen Kaplan

1. ¿Se ha desarrollado normalmente su sexualidad?
   Bueno, creo que no tengo ningún problema sólo que no he llegado a la vida sexual.
2. ¿Cuándo y cómo experimentó por primera vez sentimientos eróticos?
   Desde niña. Con un amiguito que me besaba a los 7-8 años.
3. ¿A qué edad empezó a masturbarse?
   En la adolescencia y de allí no más.

Entrevista psicológica – sexual no. 3

I. Información general:
Nombre: N. G. H.
Fecha de nacimiento: 29 de octubre de 1955
Edad: 44
Estado civil: Soy Soltera, Divorciada y Viuda.
Oficio: Farmacéutica
Escolaridad: Título universitario
Lugar de Residencia: Bethania

II. Religión: Católica

Nacida católica, pero en Estados Unidos donde viví conocí diferentes religiones. Soy cristiana, porque voy a diferentes iglesias. Yo estudié en escuela de monjas y hasta el '96 yo iba a misa seguido. Cuando pasó lo que pasó (muerte del compañero) ya no. Ahora cuando me lo piden llevo a mis padres a misa.

Investigadora: ¿Hay alguna razón religiosa para que no puedas tener relaciones sexuales?
Investigada: ¿Qué? Estar de monja. No, es por las circunstancias. Él murió y no conozco otra persona. Y al primero que conozca no voy, prefiero echarme agua y evitar las enfermedades y el SIDA. Yo promiscua no soy. Quién te va a querer si no te quieres tú misma. Con lo del embarazo, tampoco voy a estar teniendo hijos ahora. Principios religiosos no, después que ambos se quieran, el respeto es lo más importante.

III. Problemas personales:

- Necesito un poco de libertad, con mamá. En Estados Unidos yo hacía lo que me daba la gana. Con mis padres lo estoy haciendo suave, de ir acostumbrándoles a mi libertad. Ahora están más calmados.
- Problemas con dinero. Necesito un ajuste salarial positivo. No soy de las que me voy a morir porque no tengo riqueza
- Quiero cambiarme de lugar de trabajo y meterme a estudiar.
- Necesito comprarme una computadora.

IV. Antecedentes de enfermedades:

Investigadora: ¿Qué enfermedades sufres?
Investigada: Catarros normales. Tengo una depresión, pero está controlada desde 1998. Recibo medicamentos desde esa época. Antes, en 1994 sufrí de depresión también, pero dejé de tomarlos porque no los necesitaba con mi compañero. He sufrido de alergias de estrés. En 1997 me operaron de la vesícula. En esa época vine a Panamá y conseguí un trabajo. Por lo que no pude estar con él cuando murió. Ahora siento como que no quiero más medicamentos.

Investigadora: ¿En qué consiste ese estrés?
Investigada: El estrés se manifiesta con dolor de cabeza o ronchas. Desde antes de mi divorcio con mi primer compañero, se me pelaban las manos. El quería que yo estuviera delgada y yo no podía entonces él no daba relaciones sexuales. Por seis años estuvimos juntos. Los primeros tres fueron buenos, pero los últimos no. Pero fue mi decisión separarme Yo le había pagado la casa para que él estudiara. Él no quería hijos. El no me quería. Me dijo "no te quiero". Ese fue mi primer matrimonio y fue a escondidas porque mamá era muy dominante y me escapé para Estados Unidos para casarme.
Investigadora: ¿Es primera vez que te daba esta alergia?
Investigada: Si, nunca me había dado en la vida. Eso sí, fui de muchos resfriados, pero era por la condición de seismesina. Cuando fui creciendo fueron menos y menos.
Investigadora: ¿Has recibido atención psiquiátrica o psicológica alguna otra vez?
Investigada: Hace muchos años, yo tendría 25 años cuando llevé a mis padres a terapia de familia. Yo traté pero mi mamá no asistió y mi papá sí. No recuerdo nada. Yo lo que no puedo lo borro como un borrador y sigo con el momento actual. Sólo fuimos a una sesión. Después fui al psiquiatra yo sola. Él trató de propasarse y yo me salí de las citas. Yo le decía cómo mi mamá me trataba y él quería ver qué tan sexual era y yo no.
Investigadora ¿Cuando te hiciste el último examen ginecológico? ¿Qué resultó?
Investigada: Hace un año. El médico me dijo que todo estaba perfecto. No tengo atrasos en la regla. A lo mejor soy como abuela que a los cincuenta tuvo su último hijo.
Enfermedades de mamá: Problemas de la edad. Ojos
Enfermedades de papá: Corazón. Ha tenido tres infartos.
Enfermedades de hermanos: Ninguna

V. Desarrollo psicoafectivo

Vivo con mi madre y mi padre. Tengo un hermano mayor que no vive conmigo y está casado.

Relaciones actuales con la Madre: En estos últimos días como que está más tranquila. No me está atosigando, de estar diciéndome que llegue temprano y demás. Cuando salgo, sí forma el escándalo, pero no la oigo

Relaciones actuales con el Padre: Cheverísimo. Me puedo sentar a hablar horas. Es un amigo y un padre a la vez. Él es más flexible. Puedo sentarme, dialogar, me aconseja y me dice que soy lo suficientemente adulta para pensar. Que haga lo que mi criterio me dicta y que no le diga a mi mamá pues no lo va a entender. También me dice que no lleve a nadie a la casa pues va a empezar a indagar el por qué. De eso yo me debo encargar para saber si me conviene.

Relaciones con los hermanos: Mi hermano es como un amigo. Aunque no hablo mucho con él porque está en su casa. Y veces hablamos y empieza a molestarme y me dice ojo al parche, ten cuidado.

Investigadora: ¿Cómo era tu papá contigo en la infancia?
Investigada: Mi infancia fue feliz. Mis padres tranquilos. Papá viajaba. Le encantaba jugar con nosotros. Nos echaba cuentos. Jugaba a las arañitas, escondidas. Servía de escudo cuando mi mamá nos pegaba y decía ¡ay! me estás pegando a mi. En los tiempos que tenía libres, nos llevaba a todos los circos e íbamos a ver todas las películas de Walts Disney y a las fincas a montar caballo.

Yo a veces quería quedarme más en Estados Unidos por lo de mi mamá. Pero quería venirme por mi papá que lo extrañaba. Mi segundo compañero (el que murió hace dos años) se portó muy de altura. El tenía cosas muy parecidas a mi papá. Pues criticaba los aspectos formales de la religión, sus lujos y otros.

Mi papá siempre me protegía más porque mi mamá siempre hablaba bien de mi hermano y yo me ponía celosa. Yo soy muy apegada a mi papá y ante cualquier problema estoy con él.

Investigadora: ¿Cómo era tu mamá contigo en la infancia?
Investigada: De chica ella me podía dominar por lo chiquita. Mi mamá pegaba dos correazos en las canillas, no como salvaje. Ella tiene un carácter jodido, aunque ahora está más tranquila. Ya más grande yo tenía que escaparme con mi prima.

Cuando regresé de E. U. qué rabia tenía yo; le pegaba a las paredes, porque ella dijo: "prefiero morirme a que te vayas con ese hombre". Y yo dije que no me iba a comunicar con ellos. Mi reacción era de pegarle a las puertas. Mejor a las puertas que a ella. Viéndome, esa no era yo. Yo estaba muy frustrada y enojada, con ganas de ahorcar, y no estaba bien. Mi papá me dio Urbadan.

Más joven era la misma vaina. Peleaba igual y cuando tuve carro y salía era lo mismo porque mi mamá empezaba a joder. Mi papá se metía y se formaba la guerra. Así que para casarme con mi primer esposo, yo cogía mi boleto y me fui. Me sentía mal porque estaba cansada de la historia de mamá. Y creo que eso me hizo ir a casarme. Yo no sé por qué no me entiende. Y mi papá sí.

Investigadora: ¿Por qué no te entiende?
Investigada: Porque es dominante y quiere saber todo. Es sobreposesiva. Quiere protegerme a su manera y meterme en la urna de cristal. Pero esa urna yo la rompo, y le va a costar mucho.
Investigadora: ¿Cuál es el mal que te quiere proteger?
Investigada: El mal mundano. Una barriga o que se me pegue el SIDA. Pero yo me cuido. No voy a ser tan estúpida. Ella no se da cuenta que estoy grande, porque no quiere y es terca. Fue criada en esa forma negativa. Mi abuelo dejó a mi abuela, y a ella le metieron contra los hombres en su familia. A mi mamá en su primer matrimonio el tipo casi le pega y ahora quiere evitar que lo que a ella le pasó me pase a mí. Quiere proteger. No sabe cómo hacerlo. Ella no ha visto que me he defendido sola a pesar de la caparazón

en que me tiene, porque yo soy hija de mamá. En mi casa de Estados Unidos yo sí hacía todo. No era perfecta, pero lo hacía.
Investigadora: ¿Y qué beneficios le depara a ella sobreprotegerte?
Investigada: Para ella es que no me pase nada. No sé por qué ella lo hace. No me cabe en la cabeza. Por mucho amor que nos tiene. Un amor que no sabe cómo más demostrarlo. Unas razones son: Para recibir más amor, quiere llamar la atención y porque quiere estar presente, ser amiga, lo cual no supo serlo.

VI. Carácter:

Investigadora: ¿Cómo son tus estados de ánimo?
Investigada: Arriba a veces. Abajo. Generalmente no estoy riéndome todo el día. Pero sí hago relajo ahora. Estoy menos amargada. Frustrada. Ya hecho un chiste, y hago relajo. A veces me siento llena de energía y optimismo y a veces muy cansada que no quiero hacer nada. Por ejemplo ayer me quedé abajo cuando no recibí carta.

Soy muy tranquila, pero cuando me pongo enojada digo lo que es y no me importa. Digo cómo me siento. Trato de ser lo más pacífica, pero cuando veo que es injusticia, no me quedo callada. Se lo digo. A veces soy mielona, amable y relajada. A veces soy seria y taciturna según el caso. O sea me meto en mi hueco de vez en cuando sin que nadie me moleste.

Investigadora: ¿A qué se debe que eres taciturna?
Investigada: Porque a veces me voy lejos. Y entonces pienso ¿Qué hubiera sido? Qué puedo hacer ahora. Qué ventaja puedo obtener ahora. Siempre he sido muy cautelosa al hablar. No a todo el mundo le digo mis vainas.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te molesta de ti misma?
Investigada: El que a veces quiero hacer algo, por ejemplo irme a algún lugar. Pero me falta un poquito de coraje. Es mejor que analice bien todo para tomar la decisión, ahora pienso primero antes de actuar.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
Investigada: Cuando puedo hacer lo que me da la gana. Mi relajo. A veces me gusta hacer relajo.
Investigadora: ¿Cómo te sientes contigo misma?
Investigada: Que por la experiencia que he tenido ahora tal vez lo hubiera hecho mejor. Tal vez si me hubiera enfrentado a la casa no habría tenido que huir cuando me fui a casar. Me siento bien, no muy gorda. Estoy bien, me gusta el relajo. Antes era tímida, pero con el Curso de Dale Carnegie cambié- hace 25 años -. Fue mi mamá que me hizo tímida, porque de chiquita yo hasta me iba detrás de las tunas.
Investigadora: ¿A qué le tienes miedo?
Investigada: Películas de terror y a la oscuridad. Hasta los 15 años era muy fuerte el miedo, después era menos. Lo que pasaba es que las empleadas me contaban cuentos de miedo.

VII. Historia de relaciones amorosas:

Investigadora: ¿Cuándo tuviste tu primer beso?
Investigada: Fue con R., pero fue muy suave. Fue a los 25 años de edad. Después de eso fui con él a ver una película llamada Calígula y me avergonzaba. A mi todo eso me daba pena. Ya toda esa pena me la enseñó a quitar mi segundo compañero. El era mayor que yo, me llevaba 17 años más.
Investigadora: ¿Cuándo tuviste la primera relación sexual?
Investigada: A los treinta y un años con mi primer esposo. En los tres últimos años él no era cariñoso ni tierno. En los primeros tres años me sentía satisfecha Antes de mí él había tratado con muchas prostitutas, por lo que en la relación sexual él iba a satisfacerse primero. Con el segundo aprendí a satisfacerme primero a mi, después era él. El primero lo hacía rápido y lo interrumpía para que yo no quedara embarazada. y para mí era como un trauma. El segundo era muy paciente, sabía cómo hacerlo, me enseñó técnicas que yo no sabía. Y que el primero tampoco lo sabía.
Investigadora: ¿Me quieres explicar cómo aguantaste tanto con el primero?
Investigada: Es que como no conocía, yo pensaba que eso era así. El se masturbaba y yo me daba cuenta hasta que lo vi. ¿Y le dije y yo para qué estoy? Él me dijo que me quería como una hermana. Yo estaba demasiado nueva. Con una amiga de la iglesia fui poco a poco entendiendo. En la terapia él no quiso participar cuando se dio cuenta que yo quería indagar el tema de la masturbación de él. Yo pagaba la asesoría psicológica Eran 100 cada vez.

Yo estaba como que no aceptaba la realidad. Y creía que eso iba a cambiar. Hasta el final. Después conocí a el segundo y me enseñó a amarlo, porque yo seguía queriendo al primero.

El segundo matrimonio fue en 1995. Yo tenía como miedo de quererlo, pero sí le quería. Fue muy amoroso. Y "se fue" (murió). Él era muy luchador. Mi primera experiencia anterior de muerte fue de mi abuela. A él yo no pude verlo en el lecho de muerte.

Investigadora: ¿Cómo te describes en tus relaciones sexuales? ¿Eres apasionada?
Investigada: Muy apasionada. Me venía varias veces y si él no podía, yo le hacía venir a él.
Investigadora: ¿Estás preparada para el matrimonio?
Investigada: Nuevamente sí.
Investigadora: ¿A qué le das más importancia en la pareja?
Investigada: A la comunicación.

VIII. Actitud hacia los hombres

Investigadora: ¿Cómo defines a los hombres?
Investigada: Depende. Hay buenos o malos. Tendrán sus cosas buenas y malas. Cada uno es diferente.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de los hombres?
Investigada: Que sean cariñosos, honestos, amables que les guste trabajar.
Investigadora: ¿Cuándo ves a un hombre guapo qué piensas?
Investigada: Lo piropeo para adentro. "Papasito venga pa'ca". Sé "dar cuerda". Pero ahorita no me atrevo.
Investigadora: ¿Sentimientos que te dan los hombres?
Investigada: Con la experiencia con mi segundo compañero, no les tengo odio. Me gustan los hombres.
Investigadora: ¿Hay algo que no puedas resistir de los hombres?
Investigada: La mentira, la deshonestidad, promesas incumplidas.
Investigadora: ¿Crees que hombres y mujeres tienen diferentes derechos sexuales?
Investigada: Sí. Pero en Panamá no es así. En estados Unidos era así. Aquí la cosa es diferente. Si eres casado y sales con grupos de amigos te lo echan de marido. No puedes ser amiga porque dicen que eres la mujer. No estoy de acuerdo con el libertinaje. Los hombres pasean y una está encerrada.

IX. Desarrollo de la abstinencia de relaciones sexuales:

Tristemente no tengo pareja ahora mismo. Hay que nivelar en el sentido de que como no se tiene, hay que pensar en otras cosas para que no te vuelvas ansiosa o te de frustración y evitar ese estado de ánimo.

Sí hay cambios, pero no estando despierta. Cuando sueño lo hago haciendo el amor pero no con esa persona, sino con alguien que nunca lo haría. Es un remplazo de lo que quisiera y eso aflora al inconsciente. Esas ollas de presión van a explotar de alguna manera.

Investigadora: ¿Y cómo no ha explotado?
Investigada: Porque evito hacerlo. Aunque no es lo mismo sola que con alguien. El sentir es diferente. Se siente el placer, pero no tanto como cuando se siente la pareja. Y duele que lo recuerde y que no esté. Y todavía me falta para pasar esa etapa y poder hacerlo.
Investigadora: ¿ A qué recurres para no tener una pareja sexual?
Investigada: Ahora mismo porque no conozco a ninguno. Y no sé hasta qué punto pudiera abstenerme con una persona que he conocido. Yo tendría que ponerme una muralla muy fuerte para no llegar a hacerlo. En el primer momento no voy a que crea que vamos a eso. Hay que darse más valor, ya después es otra cosa.

Voy a ir a lugares para ver. Me voy a meter a estudiar el inglés. Yo salgo a discotecas pero no he visto a nadie. Voy a meterme a algo para ver si conozco a alguien.

Si llegase a tener una pareja y nos conocemos bien, no voy desde el primer momento a hacer sexo con él no, porque después me va a coger relajo. Yo quiero una pareja que me respete

Muchas veces los hombres cuando ya te acuestan en la cama sienten que obtuvieron lo que quisieron, se les quita la ilusión, la incógnita y dicen que va a ser demasiado fácil. Pero el hombre respeta más a la que se abstiene que a la que se va más rápidamente. Como es tan fácil, no la respeta en el sentido de que si quieres algo permanente, mejor dice, la tengo allí fácil y es gratis. Eso no quiere decir que si te van dando cosas te vas acostar con ellos.

Investigadora: ¿Quiere decir que tu no estás de acuerdo con las relaciones no formales? ¿qué es esto de respeto?
Investigada: Todo depende. Porque nosotros nos íbamos a casar Y mira qué pasó el se enfermó y se murió. Yo no me quería casar en ese tiempo, porque tenía un divorcio. Pero a su muerte no me tomaron en cuenta, la bandera se la mandaron a la hija porque no aparecía ninguna esposa. Ese símbolo yo hubiera deseado quererlo, pero se lo dieron a ella y me satisface que haya sido así. Ni siquiera tuve un recuerdo de él, sólo a ella. De ese factor estoy aprendiendo que no voy a ser plato de segunda mano. El próximo que venga va a ser diferente, porque me voy a dar mi puesto con papel. Y si eso es lo que el papel representa va a ser así. Pero yo tuve papel antes y tampoco tuve nada porque yo no quería nada si él no tenía nada, era pobre. Yo dije dejalo así al abogado, yo no soy de pelear, ¿qué le iba a sacar? Me fui con más dignidad. Lo que peleé sí fue lo de la ciudadanía americana. Eso sí lo metí. Y la conseguí, puedo ir a estudiar allá, becas, y trabajar sin problemas.

La palabra respeto no es inmoral si quieres a la persona. Pero si te acuestas con una persona sólo porque te gustó, allí hay que tener mucho cuidado y abstenerse para evitar que te hieran y no te quieran ver más. Aún con esa protección del matrimonio, si se va peleas algo se hace. Si me jodiste bueno, yo también. Por ejemplo pelear un carro. Además tengo que cuidarme por el sida y las enfermedades. Este te mata y las otras te joden.

Investigadora: ¿Cuáles han sido tus primeros sentimientos eróticos? ¿qué fantasías sexuales has tenido?
Investigada: Cuando estaba chiquita dice mi mamá que yo levantaba las piernas (siete años) y que yo decía que me picaba y dice mi mamá que me ponía mentol. Mi mamá decía que yo tenía la tricomoniasis. Después con mi segundo esposo, la sensación era similar y me doy cuenta que yo me autoestimulaba de niña. En la adolescencia no recuerdo nada. Como me las pasaba estudiando. A los 17 años bailé pegado con un chico y me sentía bien estar pegada a él. De allí hasta mi primer novio.
Investigadora: ¿Cómo haces para mantenerte abstinente sexual?
Investigada: No. A veces sueño tener relaciones sexuales, pero con mi hermano. Y eso no me gusta.

a. Causa de la abstinencia de relaciones sexuales:
Falta de parejo. No he conocido a la persona ideal que pienso conocer.

b. Tipo de abstinencia sexual:

Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia la abstinencia sexual que has practicado?
Investigada: El primer año fue muy duro. Ahora sí sé nivelarlo. No lo pienso, no lo quiero. No es que no sienta. Yo me distraigo con otras cosas como leer. Y mojarme porque si me masturbo me hace acordarme. Y eso no lo hago.

c. Otras formas de sublimación sexual o estimulación sexual:

. **Autoestimulación:** Sí.
. **Hobbies preferidos:** comer, ir a pasear, bailar, ir a la playa, estar en reuniones de fiestas y de grupos. Leer buenos libros de energía positiva. Buenos programas de ciencias.

Investigadora: ¿Qué es lo que más le da placer en la vida?
Investigada: Oír música. Ir a bailar. Ver programas científicos. Hablar con amistades. Ver películas que traje de Estados Unidos en la televisión y de ejercicios. Comer, pero eso me da un gran problema. Desde niña fui bien colmillo. Ahora peso 175 libras.

X. Respuestas al cuestionario de inducción en la instalación de salud:

Mujer de 44 años de edad soltera, ha tenido dos compañeros de vida, del primero se divorció y del segundo enviudó, aunque no era casada con este último. De religión católica, es Farmacéutica. Tiene dos años sin relaciones sexuales y quisiera tener esposo o compañero.

XI. Insatisfacciones actuales:

Está insatisfecha con su sexualidad, la frecuencia de las relaciones sexuales, con las relaciones de pareja que ha tenido, con sus relaciones con la madre, con las relaciones interpersonales del trabajo. Además se siente insatisfecha con el peso, y al despertar siente que no ha dormido lo suficiente.

XII. ALGUNAS PREGUNTAS DE HELEN KAPLAN

¿Se ha desarrollado normalmente su sexualidad?
En los últimos años sí, pero al inicio (infancia y adolescencia) fue como anormal.

Entrevista psicológica – sexual no. 4

I. Información general:
Nombre: E. A.
Fecha de nacimiento: 22 de febrero de 1973
Edad: 26 años
Estado civil: Soltera
Oficio: Asistente de Salud
Escolaridad: Estudiante de tesis de Lic. en Relaciones Públicas
Lugar de residencia: Pedregal

II. Religión:

Católica. Me encanta, aunque no tengo tiempo para participar mucho. Cuando lo de mi mamá (murió hace cuatro años) estuve con el diácono de la iglesia para superar su muerte. Voy a encuentros católicos con mi jefa de la clínica privada y voy una vez a la semana a misa. Cuando mamá murió durante un año y medio yo iba siempre de la iglesia al cementerio. Ahora voy menos al cementerio. Mis padres ni mis hermanos, ninguno va a misa aunque son católicos.

Investigadora: ¿Hay alguna razón religiosa para que no puedas tener relaciones sexuales?
Investigada: Yo no considero que la religión sea un obstáculo para tener sexo. Es cierto que llegar virgen al matrimonio es lo mejor. Pero si pasó, pasó. Y no tiene influencia en mí para hacer eso.

III. Problemas personales:

Problemas económicos para estudiar, pues me compro cosas y después no puedo con los gastos. El segundo problema es que salgo con amigos, pero ellos creen que porque se toman un trago me van a irrespetar.

Investigadora: ¿Actualmente tienes problemas emocionales?
Investigada: Yo no sé. Cuando estoy triste, veo lo bello de la vida y se me quita. Solo cuando recuerdo a mamá entonces estoy triste.

Estoy bien conmigo misma, me siento bien. Tengo un trabajo que me ayuda a sobrevivir. Mi familia la tengo. Pero a veces me siento mal, porque está mi abuelita, pero mis hermanos no me ayudan a cuidarla. Y yo soy quien tengo que amanecer cuidándola. Cuando duermo con ella, me despierto y vuelvo a dormir de tiempo en tiempo. Estoy cansada y con rabia por lo de mi abuela, pero ella se fregó bastante conmigo y yo debo ayudarla. Mi hermano mayor gana mejor y no ayuda. Pero todo se lo dejo a Dios.

IV. Antecedentes de enfermedades

Investigadora: ¿Qué enfermedades sufres?
Investigada: Riñones porque no tomo agua. Sinositis alérgica. Gastritis cuando no como a las horas. Dismenorrea Severa, son cólicos incapacitantes durante el primer día de la menstruación
Investigadora Cuándo te hiciste el último examen ginecológico ¿Qué resultó?
Investigada: A inicios de 1998, la doctora me dijo que todo estaba bien. Que estaba limpia. Después el ginecólogo del Centro de Salud me ha dicho que estos dolores durante la menstruación no me impedirán tener hijos, pues yo ovulo. Antes se me atrasaba mucho la regla, ya no. De todas maneras me mandó un examen para descartar quistes, los que no me he realizado porque yo me daría cuenta si hubiera un quiste.
Enfermedades de mamá: Murió hace cuatro años de cirrosis hepática.
Enfermedades de papá: Ninguna
Enfermedades de hermanos: Ninguna

V. Desarrollo psicoafectivo

Vivo con mi padre, pues mi mamá murió hace cuatro años. Soy la quinta de seis hermanos, de los cuales tres son varones y tres mujeres. En casa viven también cuatro sobrinos.

Relaciones con el Padre: Con él sólo hablo lo que hay que hablar. Le llevo la administración del cuarto que tiene de alquiler. También le hablo de la vida y me aconseja. A veces peleo por la novia que tiene desde que mamá estaba viva; ella no vive allí, porque están en un cuarto fuera de la casa. Si se quiere ir que se vaya porque yo no quiero ninguna relación con ella. Porque ahora mi papá no me ayuda ni con mis gastos. Además ella es la que ha hecho esto, pues se pone a hablar de mi mamá y hasta de mi papá dijo que no funcionaba en la cama.

Relaciones con los hermanos: La mejor relación es con mis dos hermanas con las que hay más confianza, aunque mis cosas privadas no las hablo a nadie. No me gusta decir mis cosas privadas ya que la gente tiende a hablar.

La peor relación es con mi hermano pequeño., porque cuando mamá murió quiso llevar a todas las personas del vecindario a la casa. No le hablo, pero nos ayudamos.

Investigadora: ¿Cómo fueron tus relaciones con papá en la infancia?
Investigada: Cuando estaba chiquita (hasta los 15 años más o menos), eran bonitas. Pero él quería que yo tomara bachillerato en ciencias y luego leyes, y a mi no me dio la gana. Yo sentía que lo que yo quería era ser secretaria. Me gusta la Administración. Allí cambió todo por no hacer lo que él quería.

Él me consentía mucho, me llevaba a pasear los fines de semana, pero golpeaba a mi mamá. Recuerdo que desde mis seis años la golpeaba y todavía cuando estuvo enferma en el hospital la fue a insultar.

Investigadora: ¿Él tomaba mucho alcohol?
Investigada: Cuando yo tenía seis meses le dio un derramen cerebral y dejó de tomar.
Investigadora: ¿Quisieras tener un compañero como papá?
Investigada: Sí, cariñoso pero que no golpee. No son fáciles de encontrar por lo de ser comprensivos y de casa.
Investigadora: ¿Cómo fueron tus relaciones en la infancia con tu mamá?
Investigada: Andaba mucho con ella. Salíamos siempre. Cambié de turno para estar con ella siempre en la mañana. Cuando empecé a trabajar ella dejó que mi sueldo lo tomara para mí. Me vigilaba y me quería, estaba pendiente de mí en todo.

VI. Carácter:

Soy muy buena. Tengo buen carácter, amigable, servicial, apoyo y brindo ayuda en cualquier momento. No me gusta la hipocresía, es decir en el momento adecuado lo que oigo que han dicho de mí voy y lo aclaro. No me gusta que hablen a espaldas mías. Soy muy chévere. Muy alegre. Todo mundo en el Centro lo puede decir.

Investigadora: ¿Hay alguien de tu familia que te recuerde que tenga estas características?
Investigada: Bueno de mi mamá adquirí que soy tesa. No me gustan las injusticias. Pero también soy moga y eso me recuerda a mi papá.

Mi casa me recuerda a mi mamá no más nadie. Por la vida que llevo que no tengo tiempo para convivir. Sólo los fines de semana puedo con mis sobrinitos y amistades.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te disgusta de ti misma?
Investigada: Es que soy muy boba. Creo en la gente y mienten. No tengo carácter para negarme a las cosas. Me critican pues aunque hablen de mí, se me va rápido lo que sí cojo es rabia pero no guardo rencor.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
Investigada: Todo lo que dije sobre mi carácter antes.
Investigadora: ¿A qué le tienes miedo?
Investigada: 1°. A las brujas. 2°. A la obscuridad, me parece que me van a salir brujas. 3°. Cuentos que echaba papá. Pienso que esos cuentos se hacen realidad 4°. A nunca poder tener un bebé. 5°. A estar sola en un sitio en la noche porque va a salirme algo. En la noche nunca salgo sola. 6°. Con la muerte de mi mamá, ya le perdí el miedo a la muerte.
Investigadora: ¿Por qué tienes miedo a no tener bebés?
Investigada: Por lo de la menstruación que ya le conté. Es que me gustan tanto los bebés, que no podría perderme de tener un bebé en el vientre.

VII. Historia de relaciones amorosas:

Mi primera relación sexual fue a la edad de 17 años y de allí seguí con la misma persona por siete años y ocho meses hasta que yo terminé con él. Esa relación fue buena, hubo comprensión y nos llevábamos bien. Pero fue con el tiempo que él empezó a andar con otras mujeres. Yo le dije que no quería que por costumbre anduviera conmigo y que no quería encontrarlo en la calle con otra. Pero yo lo vi con otra, él dice que la llevaba al trabajo. Yo le dije que si lo hacía una vez lo haría más veces, así es que le dejé. Lloré mucho, eso fue en julio de 1998, hasta que en el espejo me dije que no era la única que perdía la virginidad. No es como lo que me inculcaron de quedarme así como señorita hasta el matrimonio y que tendría que ser de por vida. Sino que alguien me va a respetar. Yo era muy mimada por él, yo le decía groserías y él estaba pendiente. En lo de las relaciones sexuales todo lo aprendí de él.

Investigadora: En esas relaciones ¿alcanzaste el orgasmo?
Investigada: En la primera relación él fue diablo porque me dolió y no logró penetrar. La segunda fue menos traumática y la tercera si pudimos. De allí siempre tuve orgasmos. Las relaciones sexuales fueron placenteras.
Investigadora: ¿Cómo te describes en las relaciones sexuales? ¿Eres apasionada?
Investigada: Yo era activa y me gustaba mucho la pasión. Experimentar con él lo que a le gustaba. No le decía que no a sus poses y demás.
Investigada: ¿Cómo visualizas una relación amorosa?
Investigada: Como compañero, la estabilidad económica. Alguien para conversar y recibir consejos. Compartir momentos agradables. Para salir.
Investigadora: ¿Estás preparada para el matrimonio?
Investigada: Ahorita no. Después de los treinta años porque no tengo cómo mantener los hijos. Y eso de estar lavando tampoco me gusta. Me da miedo la rutina. Soy como camaleón. Cambio mi cuarto semanalmente. Da como terror.

VIII. Actitud hacia los hombres

Investigadora: ¿Cómo defines los hombres? ¿Y en la forma de tratar a la mujer? ¿Qué sentimientos tienes para con ellos?
Investigada: No hay una definición fija. Hay diferentes tipos de hombres. Los defino por la cara y por el trato. No tengo juicios visuales.
Investigadora: ¿Cuándo ves a un hombre guapo qué piensas?
Investigada: Me distrae mucho. Como soy muy coqueta, pero me ha traído problemas por los amigos de mis amigas, pues han querido relaciones amorosas conmigo y he tenido que ubicarlos.
Investigadora: ¿Hay algo que no puede resistir de los hombres?
Investigada: Que se la tiren de importantes y que son la gran cosa. Que jueguen con las mujeres. Dicen que soy dura. Nunca van a respetar a uno si uno no se deja respetar.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de los hombres?
Investigada: Divertidos, que hablen, se integren. Que respeten y valoren a las mujeres. Guapísimos, altos de buen cuerpo,. No negros, estos sólo para amistad.

Investigadora: ¿Crees que hombres y mujeres tienen diferentes derechos sexuales?
Investigada: Ambos sentimos iguales por lo biológico y los sentimientos. Con lo del machismo sí hay algunas diferencias, pero realmente los derechos son iguales mitad y mitad. Siempre el hombre va a andar con otra mujer pero que yo no me de cuenta. Una relación no vale la pena si no me respeta. La mujer no debe ser así por su capacidad de entrega cuando ama, debe ser fiel.

IX. Desarrollo de la abstinencia de relaciones sexuales:

Al principio tenía la necesidad. Pero jamás como dicen amigas míos he llegado a la masturbación. Como dice mi papá cuando hay tiempo se verá. Cuando me dejé en mi relación. me las aguantaba porque él no es más que yo, y tomaba valor. Pero lloraba con la almohada, eso me ha ayudado bastante.

Investigadora: ¿Cómo haces para mantenerte abstinente sexual?
Investigada: Cuando veo que va bajando la mano del chico se la detengo.

a. Causa de la abstinencia:

1°. Porque la gente tiene que conocerse. 2°. Hay muchas enfermedades y primero hay que conocerse. 3°. La gente cree que la relación amorosa es sexo y yo no lo creo . Que bonito es agarrarse la mano. Porque supuestamente por qué hay que creer que la buena relación sexual es lo que permite saber si será buena para casarse. No lo creo. 4°. Cuando uno se acuesta con ellos queda como una más en su lista. Para señalar. 5°. Mi papá siempre me ha dicho "el hombre llega hasta que la mujer lo permite". "El hombre siempre pide eso, y si le dices que no y vuelve entonces hay que creerle más. Aunque hay que estar alerta, pues pueden volver y querer otra vez". "Eso no decide si la relación es duradera".

b. Tipo de abstinencia sexual:

Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia la abstinencia sexual que has practicado?
Investigada: Durante seis meses me pasé entre pensamientos de sexo y extrañándolo. Ya no es así. Ahora sólo recuerdo los momentos y no sé si tenga que ver con sexo.
Investigadora: ¿Cómo haces para no sentirte mal ahora?
Investigada: Creo que el trajín con la universidad y trabajo. Me distraigo demasiado y la muerte de mi mamá también. Mi mamá se murió y perder a este tipo no es lo más grande.
Investigadora: ¿Cómo haces para ser abstinente sexual y con las amistades que te atraen?
Investigada: No pienso en el sexo. Salimos nos besamos pero no he llegado al sexo. Yo misma. Digo que las cosas no son así. Cuando veo que la mano baja se la freno. Porque no es porque eso esté abierto. Yo misma digo está bien por otro lado, el control lo tengo en la mente. Debe ser porque soy arisca y me controlo. Simplemente pienso No. El quiere sexo y no. Eso no es así por así. Es un vivo, no porque yo soy mujer tengo que entregarme a él.

Investigada: ¿Te sientes bien sin tener relaciones sexuales?
Investigada: Sí. Normal. No me siento mal ni culpable. Tranquila.

c. Otras formas de sublimación sexual o estimulación sexual:

. **Autoestimulación:** Nunca he llegado a la masturbación.
. **Hobbies preferidos:** Bailar, el cine.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te da placer en la vida?
Investigada: Divertirme. Estar siempre feliz. No tener problemas. Hablar me encanta y se me va el tiempo rápido y me siento super feliz. Trabajar cuando no hay problemas. Comer. Toda la vida he sido muy comelona y no tengo problemas de peso. Cantar cosas de la iglesia me hace sentir bien. Principalmente en las noches, lo hago con mi sobrino. Cuando mis sobrinos me abrazan y me dicen que me quieren mucho.

X. Respuestas al cuestionario de inducción en la instalación de salud

Mujer de 26 años de edad. Soltera, católica y en su último año de la carrera. Tiene año y medio sin relaciones sexuales, de lo que se siente contenta y satisfecha. Pero quisiera tener pareja sentimental y sexual.

XI. Insatisfacciones actuales

Está insatisfecha con sus relaciones con sus hermanos. Además cuando despierta siente que no ha dormido lo suficiente y no toma suficiente agua al día.

XII. Algunas preguntas de Helen Kaplan

¿A qué dad empezó a masturbarse? Nunca me he masturbado.

Entrevista psicológica - sexual no. 5

I. Información general:
Nombre: B. A.
Fecha de nacimiento: 6 de enero de 1951
Edad: 49 años
Estado civil: Divorciada
Oficio: Profesora Universitaria
Escolaridad: Maestría
Lugar de residencia: Bethania

II. Religión:

Católica. Antes no la practicaba, pero no dejaba de creer en Dios. Sin embargo a raíz de momentos difíciles que he pasado durante mis estudios, postgrados, maestrías de un tiempo para acá estoy más segura que fue Dios. Cuando yo creía que las cosas no podían tener solución fui encontrando respuestas y me di cuenta que nadie de los alrededores me había ayudado, sino Dios. Desde ese momento voy a misa y reuniones, rezos y oraciones. A mí antes nadie me agarraba en esas cosas. Es practicar la religión servir a estudiantes ayudándoles y a nadá les digo que no. También ayudo a mi sobrino, yo soy quien sale adelante con ese muchacho. El papá no. Ahora inventó llevar un perro a la casa y quien lo mantiene soy yo.

Mi mamá y mi papá dicen ser católicos, ¡pero mi mamá!, yo no creo en esa religión de ella. Solo va a la iglesia los días especiales. Una persona verdaderamente cristiana tiene un poquito de amor con acciones y afecto.

Investigadora: ¿Hay alguna razón religiosa para que no puedas tener relaciones sexuales'
Investigada: No

III. Problemas personales o psicológicos:

Los de la casa, primero porque quiero irme a vivir a un apartamento y no me voy por no dejar a mi sobrino. Yo no estaría bien, siento que no podría estar tranquila y quisiera llevármelo.

Investigadora: ¿Y qué pasaría con tus sentimientos?
Investigada: Yo nunca lo dejaría de querer. Pero yo estoy preparada para que me dé la espalda pues ya cumplí con mi deber. Otro problema es querer superarme y ser titular de planta a nivel universitario.
Investigadora: ¿Tienes problemas para dormir?
Investigada: Tengo sueño liviano. Despierto fácilmente y con frecuencia, me cuesta dormir.

IV. Antecedentes de enfermedades:

Investigadora: ¿Qué enfermedades sufre?
Investigada: Toda la vida ha sido super excelente en mi salud. Ahora es que empiezan los achaques de los años, pero soy super saludable.
Investigadora Cuándo hiciste el último examen ginecológico, ¿qué resultó?
Investigada: Mi último examen fue en noviembre del año pasado. El doctor me dijo que tenía resequedad vaginal. Que no era una enfermedad y que todo tenía solución ingiriendo hormonas y colocándome una crema vaginal y que eso arreglaría mi vida. Y que la regla no me iba a venir más. Yo sentí esa noticia muy impactante, pero ya lo asimilé. Ahora me siento diferente, los síntomas ya no están.
Enfermedades de mamá: Le dio una embolia pulmonar que se refleja en sus piernas. Eso es de vejez. Ella también ha sido muy sana. Y eso es de la vejez.
Enfermedades de papá: Ahora le molestan las piernas. Siempre ha tenido problemas con el alcohol. Es el culpable de que mis hermanos no sirvan, pues cuando iba a tomar los llevaba en el carro y él adentro tomando. Dejó de tomar hace tres años por lo de la pierna.
Enfermedades de hermanos: El de 30 años tiene problemas con el alcohol. Este hermano tiene baja audición porque se formó mal en la gestación. Y mi papá no quiere gastar más para él.

V. Desarrollo psicoafectivo

Vivo con mis padres. Soy la hermana mayor de tres hermanos. Los otros dos son varones. Uno es divorciado y tiene un hijo, el cual vive en casa y yo soy quien le atiende. La mejor relación es con mi sobrino.

Relaciones con la Madre: Yo soy muy independiente. O sea no soy comunicativa con ella, no soy muy afectiva, porque a ellos no le gusta. Para ellos eso es cursi., y aburrido. Cuando ven televisión y viene esa parte de amor dicen que quiten eso. La trato, la considero, la respeto, pero hasta allí. Eso sí cuando hace mal las cosas, le llamo la atención. Es intransigente con la edad del niño. Allí sí voy yo. Esos son los choques, ella quiere la misma cosa con el chiquillo, como cuando me educaron a mí. Tú no puedes tenerlo amarrado, todos los amigos les parecen malos y todo el mundo es malo, tienen que dejar que lleguen a la casa y aguantarse la bulla.

Relaciones con el Padre: ¡Ah! Yo con él muy poco intercambio palabras. A veces sólo las suficientes como "Voy a la farmacia, o ¿se le ofrece algo? Como es una persona tosca su semblante es de pocos amigos. Como profesor universitario era llamado "el nazi". De allí que yo no me resisto en ninguna parte con ese tipo de cara, eso es horroroso, no puedo entender eso. Y que tengas que hacer lo que él dice y escuchar, ver lo que él hace. No. El quería que yo estudiara lo que él quería.

Su relación es muy seca. A pesar de todo en el cumpleaños le compro dulce, pero para mi cumpleaños ni me saludan. Lo que pasa es que yo he sido muy cuestionadora en casa. De los hijos, yo he sido quien ha estudiado y procurado ilustrarse.

Papá es tomador de los malos. Cuando está en tragos se enfatiza que todas maneras tenemos que hacer lo que él dice. El habla solo. A estas alturas de la vida yo me meto y le digo que no tiene ninguna autoridad moral y que yo le puedo enseñar que sea responsable con su hijo. El problema con mi hermano es que yo no le permití llevarse a su hijo con él a tomar. Ambos – papá y hermano – dicen que el chiquillo es cursi porque va a hacer ejercicios en un gimnasio.

Relaciones con los hermanos: No me siento contenta con ellos porque se parecen a mi papá. Aunque él los hizo así. Soy indiferente con mi hermano mayor.

Investigadora: ¿Cómo era tu papá contigo en la infancia?
Investigada: Nunca estaba en casa. No fue dedicado a sus hijos. Piensa que con dar comida, casa y ropa con eso es ser papá. No comprende. Cuando papá estaba en casa no era de relacionarse.
Investigadora: ¿ Cómo era tu mamá contigo en la infancia?
Investigada: Se dedicaba a atender nada más.

VI. Carácter

Investigadora. ¿A quién de tus padres te pareces más?
Investigada: Bueno, ¡eh!. Como soy tengo las dos partecitas. Como soy suave, como que me pego unas calentadas de repente. Así. (señala con las manos). Tiendo a ser dominante aunque he corregido mucho eso y el ser posesiva también lo he corregido muchísimo. Cuidado que no queda nada de eso.

Investigadora: ¿A qué se debe esa forma de ser?
Investigada: Se debe a la formación que tuve. Me parezco a los dos. Los dos son así.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te molesta de ti misma?
Investigada: Ser tan exigente.
Investigadora: ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
Investigada: Ser perseverante
Investigadora: ¿Cómo te sientes contigo misma en relación a tu abstinencia sexual?
Investigada: Yo lo que puedo decir es que he perdido buenas oportunidades. Pero por mi majadería.
Investigadora: ¿A qué le tienes miedo?
Investigada: 1. A la obscuridad desde chiquita. 2. Que me secuestren y que me violen 3. Quedarme sola en una casa. Por eso no me he ido a vivir sola.

VII. Historia de relaciones amorosas:

No tengo relaciones sexuales desde hace diez y nueve años de edad. Cuando vivía en el extranjero, yo tuve mi primer novio que duramos cinco años, pero me casé con otro con el que duré tres años. Este primero era un buen muchacho. Apegado a la familia. Vivía en el interior; y yo pa'l monte nada quería.

Después me casé, era joven y creía que iba a olvidar al primero. No fue así. Yo extrañaba al otro desde todo punto de vista. Lo que más me hizo dejar a mi esposo fue que se envició con juegos de casino. Pedía plata prestada. Lo dejé porque no sirvo con gente mentirosa. Hizo un préstamo diciendo que era para una operación para mí y la verdad es que era para jugársela.

Después de este divorcio, me vine para Panamá, y por dos años consecutivos fui cada seis meses a visitar mi antiguo novio al extranjero con el que mantenía relaciones en ese tiempo. No sé de él desde hace 13 años. Pero le dejé porque no me las ingeniaba para llamar en casa para que no se dieran cuenta. Yo no sabría decir si todavía le quiero, pero no lo he olvidado. Lo recuerdo siempre.

Antes de él no hubo más nadie. Pero como de chica no me dejaban ir ni a la esquina. Había un muchacho que me buscaba en Panamá pero que mi papá corrió y por eso me mandó al extranjero y me entregaron con unas monjas.

Investigadora: ¿Fue buena la decisión de no irte para el campo con el novio?
Investigada: Sí fue buena mi decisión, además yo quería que él fuera más activo. A este chico sí fui yo quien lo enamoró, porque él era muy pasivo.
Investigadora: En tu última relación, ya casada ¿alcanzaste el orgasmo?
Investigada: En mi primer año con mi esposo me costaba el orgasmo. Él era cariños y sí estimulaba. (el hombre de esa tierra es muy cariñoso). Todos los gustos me los corría. Pero yo no le amaba.
Investigadora: ¿Cómo te describes en las relaciones sexuales? ¿Eres apasionada?
Investigada: Era apasionada con mi primer novio, pero con mi esposo no. Yo pensé que todo iba a ser igual. Y vi que no es cierto. Cada hombre es un mundo diferente y no es cierto. No son iguales.

La diferencia es por el trato a la mujer. Posiblemente esa diferencia sea por efecto del afecto. Por el amor yo percibía todo hermoso y cuando no hubo afecto no fue así.

Investigadora: ¿Por qué no hay nadie más al que le correspondas?
Investigada: Pienso que puede haber en el fondo algo de temor de que me pase con mi último esposo y por la educación que recibí que por lo regular no me enseñaron a ser niña agresiva para conquistar a los hombres. Y soy de las que piensa que es el hombre quien debe saber cómo llegar a B. A. Ahora soy muy exigente para los hombres y no voy a que ninguno me fastidie mi vida. Ni voy a meterme con nadie por muchos problemas que tenga en mi casa. No me gustan dominantes ni celosos. Me da susto que salga un hombre malo, agresivo. No me gusta un hombre tomador, ni que fume.
Investigadora: ¿Te gusta ser así?

Investigada: No. Me hubiera gustado ser un poquito más abierta o más extrovertida.
Investigadora: ¿Tu piensas que tu esposo empezó a jugar debido a que no le amabas?
Investigada: Sí, en ese tiempo no lo pensé, pero ahora sí lo creo. Yo parecía un hielo con él.
Investigadora: ¿Estás preparada para el matrimonio?
Investigada: Sí. Lo que pasa es que soy muy exigente. Hace cinco años en Estados Unidos una persona insistió en que yo fuera con él, pero no fui.
Investigadora: ¿A qué le das más importancia en la pareja?
Al amor, respeto y comprensión. Una relación bonita, una pareja que me acompañe, que haya entendimiento y ser comunicativos.

VIII. Actitud hacia los hombres

Investigadora: ¿Cómo define los hombres? ¿Y en la forma de tratar a la mujer? ¿Qué sentimientos tienes para con ellos?
Investigada: En su forma de ser son muy machistas. Para mí el hombre panameño no es muy cariñoso, no es detallista.
Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia los hombres?
Investigada: Yo no sé si la vida que viví con mi papá. Siempre pensé si eso ha influenciado mucho en mi forma de sentir y pensar de los hombres. A veces no debiera ser porque todos no son iguales. Pero hay algo de allí que ha influido.
Investigadora: ¿Qué haces cuándo ves a un hombre que te gusta?
Investigada: Lo digo. Pero cuando él manifiesta que le llamo la atención, murió el sueño. Entonces yo reparo en detalles de él y el gusto se me va.
Investigadora: ¿Hay algo que no puedes resistir de los hombres?
Investigada: La mediocridad.

IX. Desarrollo de la abstinencia de relaciones sexuales:

Investigadora: ¿Qué deseos eróticos recuerdas?
Investigada: Cuando me venía la regla en algunas ocasiones sí me podían dar deseos pero no siempre. A veces era depresión, malhumor, no era constante. Pero eso no era como para que yo fuera a buscar cualquier loco. Y si sentía ese cosquilleo trataba de dar solución haciendo algo y ya.
Investigadora: ¿Cuáles han sido tus primeros sentimientos eróticos? ¿qué fantasías sexuales has tenido?
Investigada: Yo si sueño a veces con mi primer novio. Y he soñada hasta teniendo relaciones hasta hace poco, en diciembre.
Investigadora: ¿Cómo haces para mantenerte abstinente sexual?
Investigada: Es que entré en la universidad desde que vine del extranjero. En el día pasaba tesis a máquina y en la noche estudiaba. Y en mi facultad hay muchas mujeres, los pocos hombres que hay no estimulan.

a. Causa de la abstinencia:

Mi abstinencia de relaciones sexuales se debe a que no me preocupa. No tengo pareja debido a mi forma de ser.

b. Tipo de abstinencia sexual:

Investigadora: ¿Qué sentimientos tienes hacia la abstinencia sexual que has practicado?
Investigada: ¿Como te digo? Soy una persona que me mantengo tan ocupada que no tengo ni tiempo de pensar. A mi no me da nada. Y no me doy ni por enterada. No tengo chance de eso.
Investigadora: ¿Te gusta ser abstinente de relaciones sexuales?
Investigada: No me gusta. Se de la necesidad y hay que serlo. Es muy bonito tener una pareja y sus relaciones.

c. Otras formas de sublimación sexual o estimulación sexual:

. **Autoestimulación:** No, no estoy de acuerdo. No me parece. Me gusta una relación. No es pecaminoso.
. **Hobbies preferidos:** Oír música.

Investigadora: ¿Qué es lo que más te da placer en la vida?
Investigada: La música me fascina, me transporta y hace soñar despierta. También la buena compañía, no importa si es femenina o masculina.

X. Respuestas al cuestionario de inducción en la instalación de salud

Mujer de 49 años de edad. Católica, de profesión educadora del nivel universitario. Divorciada con 19 años sin relaciones sexuales, lo que la tiene indiferente y es una situación que no la mortifica. Pero quisiera tener pareja sentimental y sexual.

XI. Insatisfacciones actuales:

Entre sus insatisfacciones se encuentra la frecuencia con que tiene relaciones sexuales, las relaciones con su padre, su madre y sus hermanos con los que vive. Además tiene dificultades con su sistema de eliminación fisiológica e ingiere poco agua.

XII. Algunas preguntas de Kaplan

1. ¿Se ha desarrollado normalmente su sexualidad?

Yo diría que sí. No fuera normal si tuviera desajustes como: Cogiendo con un montón de hombres, sin reparos. Masturbándome. Viendo películas excitantes. Deprimida por no tener un hombre

2. ¿Cuándo y cómo experimentó por primera vez sentimientos eróticos?

A los siete años vivíamos en un apartamento todos juntos en el mismo cuarto. No sé si era muy despierta o tenía un sueño poco profundo. Cuando mis padres tenían relaciones yo me despertaba y ya no quería dormir. Y cuando mi mamá hacía el acto me

daba algo. No recuerdo durante cuánto tiempo pasó esto. Después fue hasta los 23 años que tuve estos sentimientos con mi novio de cinco años.

3. ¿A qué dad empezó a masturbarse?
   Nunca me he masturbado.

4. ¿Cómo fue la primera experiencia sexual?

   Dolorosa. Me asusté al ver la mancha de sangre. A la quinta vez no. De allí siempre alcancé el orgasmo.