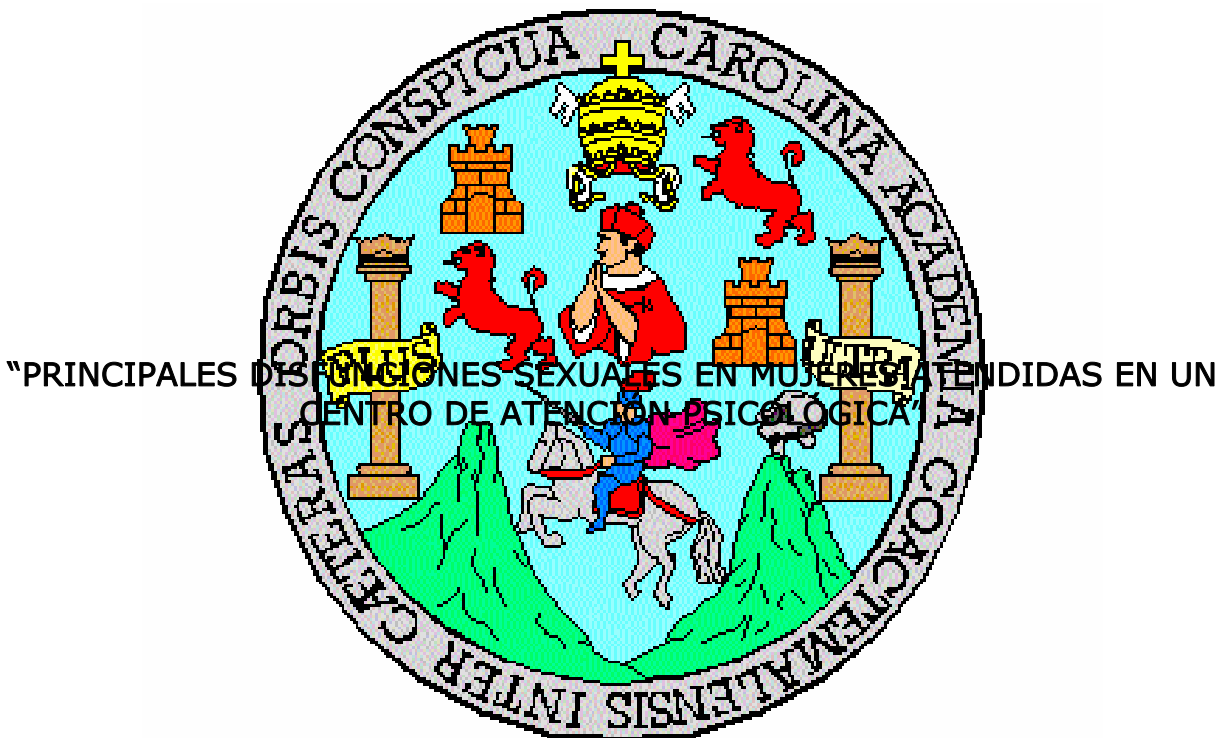


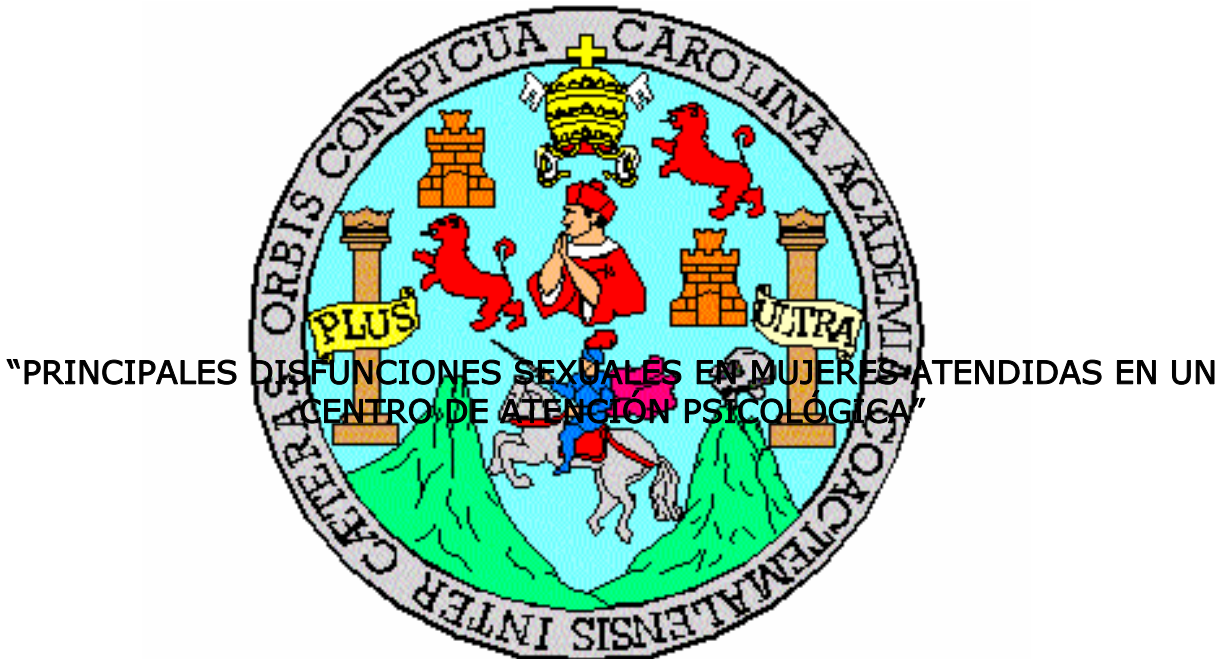
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



NORMA EUGENIA CASTILLO JIMÉNEZ
DELIA JUDITH MORALES GONZALEZ

GUATEMALA, 14 DE JULIO DE 2004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

NORMA EUGENIA CASTILLO JIMÉNEZ
DELIA JUDITH MORALES GONZALEZ

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE PSICÓLOGAS EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, 14 DE JULIO DE 2004

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

PADRINOS

LICENCIADA
ALBA ROSA ALBURES DE HERNÁNDEZ
TRABAJADORA SOCIAL

LICENCIADO
ELIO SALOMÓN TEOS MORALES
PSICOLOGO

DEDICATORIA

A Dios por se el guía espiritual en mi vida.

A mi Abuelita Emiliana Morales por su apoyo incondicional.

A mi familia con especial cariño.

A mis familiares y amigos por su valiosa colaboración.

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y paciencia.

A mi mamá por su apoyo incondicional.

A mi papá flores sobre su tumba.

A mi familia en general.

A mis amigos por su colaboración incondicional.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que bondadosamente nos brindaron su colaboración.

Un agradecimiento muy especial a la Licda. Miriam Ponce, así como a la Licda. Sonia Toledo por su aporte en conocimientos que fundaron las bases de esta investigación, así a la Licda. Dina Elías por su colaboración extraordinaria; a nuestra apreciable Asesora Licda. Mildred Figueroa, y por su colaboración en el presente trabajo a la Licda. Julia Ramírez.

A ellas nuestras más expresivas gracias.

Índice

PAG.

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

Marco Teórico

Genero.....	1
Sexualidad Humana.....	6
Disfunciones Sexuales.....	18
Psicoerotismo Femenino.....	25
Psicoerotismo Masculino.....	35
Hipótesis.....	37

Capitulo II

Técnicas e Instrumentos.....	38
------------------------------	----

Capitulo III

Presentación, análisis e interpretación

Resultados.....	42
-----------------	----

Conclusiones.....	47
-------------------	----

Recomendaciones.....	49
----------------------	----

Bibliografía

Anexo

1. Guía de entrevista
2. Guía de cuestionario
3. Cuestionario
4. Graficas de cuestionarios
5. Testimonios
6. Esquema del plan de ayuda
7. Plan terapeutico para la mujer
8. Resumen

INTRODUCCIÓN

Por el tipo de temática que abordamos, no es objetivo si no subjetivo que vemos necesario explicar cada uno de los apartados siguientes como:

Género; abarca todas las características sociales, políticas, religiosas, económicas y culturales, por las que se rige la humanidad, los roles que desempeñan tanto mujeres y hombres dentro de cada cultura, país y sociedad; a través de la asignación de su género se organiza la vida de cada individuo.

Otorgándole sus atribuciones, roles, actividades, dependiendo de reglas, costumbres, tradiciones, ideas, pensamientos, valores, creencias y las limitaciones de cada género, según la sociedad, el momento y el tiempo en que se dan las interacciones de cada individuo en el ambiente en que se desarrolle como persona.

Mientras que el término sexo, comprende las características biológicas del ser humano desde su nacimiento. Desde el punto de vista biológico, la sexualidad del ser humano tiene como objetivo mantener la continuidad de la especie humana mientras que en la parte psicológica se ven otras funciones como la posibilidad de brindar y obtener placer; de promover y facilitar la comunicación en las relaciones interpersonales de la pareja.

Y en nuestra cultura se confunde con sexualidad el término sexo.

La sexualidad comprende un conjunto de reacciones biológicas, psíquicas y emocionales que de una u otra manera están presentes a lo largo de toda la vida del ser humano, manifestándose de forma muy variada según la influencia de múltiples factores individuales y sociales. La sexualidad suele considerarse un tema tabú en la sociedad guatemalteca, incluso entre las parejas, no se habla de tales cuestiones, afectando la comunicación interpersonal y la satisfacción plena, originando disfunciones sexuales que pueden ser muy variadas. El propósito de la investigación fue indagar sobre la presencia de disfunciones sexuales, en un grupo de mujeres, asistentes al Centro de Salud No. 1 Área de Salud Mental ubicado en la zona 1 de la ciudad capital.

La población estudiada participó en charlas grupales, entrevistas, aceptaron responder al cuestionario diseñado especialmente para los propósitos de la investigación; así mismo brindaron su testimonio con la finalidad de que sus experiencias contribuyan a la comprensión de la sexualidad femenina en nuestro medio.

Se concluye la presente investigación de tesis, fundamentada en la experiencia e información recabada con el grupo de mujeres en estudio, y se formulan un conjunto de conclusiones que en su aspecto fundamental permite rechazar la hipótesis, considerando que no se manifiestan cuadros de disfunción sexual consecuentes a

la represión sexual, en el grupo de mujeres estudiadas. Está presente como fenómeno natural de la mujer guatemalteca la represión en el ámbito de su sexualidad dado por la cultura patriarcal que se caracteriza por: el hombre dominador, la mujer debe ser pasiva, servicial, obediente a las decisiones que tome el varón, cuidado del hogar y los hijos que hayan procreado, negándosele todo derecho de tomar decisiones.

Al final de dicho trabajo se dejan las bases de una estructura terapéutica para ayudar a la población femenina de este país que vive en una sociedad patriarcal.

MARCO TEORICO

Género

El concepto de género hace referencia a las características sociales por las que el hombre y la mujer se relacionan mutuamente en una dinámica estructural, haciendo la diferencia individual entre hombre y mujer según (Paula Nicolson; 1997; 49).

Según Ehrenreich y English, "la capacidad de la mujer para tener hijos y alimentarlos se presenta en las sociedades patriarcales como rasgo determinante de lo que es natural" y por contraposición de lo que es antinatural, "es no tener hijos y otras características contrarias al rol del cuidado infantil"; es aceptado como femenino dentro de lo que establece su género el cual no le permite desempeñar roles del sexo opuesto.

La masculinidad es equivalente al éxito, a la autorrealización, mientras que la feminidad es aún concebida por la mayoría de los hombres y las mujeres bajo la forma anticuada y tradicional de una pasividad dependiente.

Esto tiene implicaciones en la autoestima y en las relaciones de género en el hogar.

Las expectativas sobre las mujeres que tienen un empleo, es que trabajan mucho, ser vistas, pero no escuchadas se les niega el poder y el prestigio, de algunos sectores sociales que las consideran emocionales, pasivas e idóneas para la crianza infantil.

Las relaciones de género son de poder a través de las cuales los hombres y sus valores femeninos, y "la socialización de roles de cada género es parte integrante de la estructura de poder patriarcal" (Hollway, Leonardo; 1984; 98).

Las relaciones de género poder, la mujer esta más inclinada a aceptar la versión patriarcal / masculina de su vida, su "realidad", aunque experimente respuestas contradictorias. Por tanto, muchas mujeres llegan a creer que el cuidado infantil y el hogar es su destino aunque posean inteligencia y una gran competencia, probablemente acepten su malestar como un fallo personal que una cuestión de poder.

El género es un elemento importante para la adaptación en una secuencia de socialización en la familia, la escuela,

y el contexto social; que garantizan se incorpore el conocimiento y conducta del individuo como causa importante, de "las diferencias de género en relación a la conducta y al temperamento" (Gilligan; 1982; 36).

La distinción no es psicológica al decir "masculino" normalmente se quiere decir "activo" mientras que por el término "femenino" generalmente se entiende "pasivo" (Freud S, 1973; 13). Desde que nacemos estamos obligados a buscar confirmación de nuestra identidad dentro de un género y desde el momento en que reconocemos que somos mujeres o varones, antes de estar seguros de comprender la forma en que deben comportarse los que pertenecen a cada una de estas categorías, todos los seres humanos activamente llegan a ser un género determinado.

Existe un nivel en el que operan las relaciones género-poder, la feminidad y la masculinidad, "los hombres y las mujeres coexisten dentro de una constante dinámica de poder, que cambia su centro de interés dependiendo de la acción o de las circunstancias, pero que siempre esta presente" (Hollway, Leonardo; 1984; 82).

La postura de autoridad y poder parece estar en el falo, el símbolo masculino, es la herencia del varón. El falo da al hombre la posibilidad de situarse como el sujeto poderoso el ser activo, el que desea el objeto femenino "las mujeres pueden asimilar a esto haciéndose deseable, pero el creer que pueden poseer un falo es un engaño, y la única forma de acceder al poder es haciéndose deseables como mujer" (Nicolson, Paula; 1997; 224).

El género esta presente en el mundo, en las sociedades, en los sujetos, en sus relaciones, en la política y en la cultura.

Cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer, sujetos de su propia sociedad, vivientes a través de su cultura, cobijados por tradiciones religiosas o filosóficas, de su grupo familiar y su generación, su idioma hablante, ubicación de la nación, clase en la que han nacido o en la que han transitado, envueltos en circunstancias y procesos históricos, de momentos y lugares en que su vida se desarrolla.

La asignación cultural del género sucede en el ritual del parto, al nacer la criatura, con la sola mirada de sus genitales se dice "es niña o niño" aquí inicia el significado al sexo e inauguración al género.

Además los certifica en las acciones, los comportamientos, las actitudes, las maneras de actuar y relacionarse, y por el conjunto de cosas que esa persona puede o no hacer, decir, pensar, es decir los límites impuestos por el género.

El género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atribuciones asignados a las personas a partir del sexo. Se trata de características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales.

Los cuerpos normativos laicos y religiosos científicos, jurídicos, académicos, entre otros se ocupan de reglar el orden de los géneros, de establecer deberes, obligaciones y prohibiciones, asignadas a los géneros y marcan las formas entre estos, sus límites su sentido.

Funciones semejantes tienen las costumbres y tradiciones que cuentan además, con el peso compulsivo de los mandatos de género que han sido legitimados en el pasado y las genealogías.

Sexualidad Humana

Primero es conveniente aclarar las diferencias existentes entre sexualidad y otros conceptos como sexo, debido a que se suele utilizar como sinónimos, que están relacionados entre sí pero son totalmente diferentes.

Por sexo, se generan interrogantes y diversidad de ideas, sin embargo es importante saber que sexo "es el conjunto de características biológicas, determinadas genéticamente y que marca la diferencia entre hombres y mujeres, desde antes del nacimiento, dichas diferencias biológicas conllevan a la reproducción del ser humano". (Trifoliar Sexualidad, Aprofam; Depto. De Educación Guatemala publicado; 05/03/02).

Es la forma como las personas nos expresamos, pensamos, nos valoramos, y nos comportamos como hombres o mujeres. Podemos decir también que es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas, y socioculturales, de las personas de acuerdo a su sexo.

La sexualidad pone en juego a toda nuestra persona por lo tanto debemos aprender a conocer nuestro cuerpo, y el del sexo opuesto, así como a desechar ideas equivocadas de la sexualidad para sentirnos bien con nosotros (as)

mismos (as) y con las demás personas, y de esa manera vivir en sociedad plenamente. Como hombre o como mujer a través de una serie de ideas, pensamientos, conductas y actitudes acordes con valores, normas y costumbres propias de cada país y cultura. Todo ser humano manifiesta su sexualidad a cada momento del día: al platicar, en la manera de vestir, de peinarse, de tantas otras actitudes y no solo en la búsqueda del placer sexual, es decir que la relación sexual es tan solo una parte de la sexualidad humana.

A diferencia de sexo, la sexualidad se va formando a través del desarrollo del individuo "la sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo". (Conapo, Educación y Sexualidad, México 1982; 31).

La sexualidad ha sido tradicionalmente y continua siendo hoy en día un factor de opresión, lo que ha dado lugar al establecimiento de jerarquías basadas en el comportamiento sexual del hombre y la mujer. Las ideologías al uso clasifican los tipos de actividad sexual a través de una serie de ideas, pensamientos, conductas y

actitudes acordes con los valores, normas, costumbres propios de cada cultura; existiendo a través de lo social, religioso, económico, jurídico, etc.

En la sexualidad esta el poder, y se adquiere desde el nacimiento sus atribuciones de poder según su sexualidad asignada, biológicamente. Y cada cultura, o grupo conceptualiza sus estereotipos de hombre y de mujer.

En nuestra cultura estos atributos son calificados como características sexuales, que forman parte de la ideología que analiza el ser humano como aceptable.

Sexualidad se refiere a las "características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permitan comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujer" (Monroy de Velasco, Anameli; 1990; 94).

La sexualidad humana es un proceso evolutivo, una experiencia personal y una expresión del comportamiento. Mientras la palabra sexualidad frecuentemente aparece asociada a la palabra "sexo" que evoca breves y pasajeras experiencias (aisladas del resto de la vida); el significado profundo de la sexualidad en los seres humanos no se limita al dormitorio, a la noche, ni a ninguna parte

especifica del cuerpo. Por consiguiente se puede apreciar que la sexualidad es parte de nuestra identidad básica; se expresa en el estilo de vida, en los papeles masculinos, o femeninos, en los modos que tenemos de expresar nuestro afecto, y también en el comportamiento erótico.

La sexualidad es un proceso lento; que dura toda vida, que comienza en la primera infancia y continúa hasta la vejez. El modo como los niños se desarrollan a temprana edad repercute en la forma como experimentan y expresan posteriormente su sexualidad.

El comportamiento sexual comúnmente se refiere a lo que la gente "hace" sexualmente "practicar el sexo" actividades tales como el coito y la masturbación que pueden ser incluidos, al igual que las fantasías sexuales, eróticas, o el orgasmo nocturno, la experiencia y los pensamientos privados que se desarrollan sexualmente hablando.

La sexualidad es un atributo histórico de los sujetos en la sociedad y de las culturas, sus relaciones, estructuras, instituciones y de sus esferas de vida es decir esta presente en todos los ámbitos y es fundamento de muchos de ellos.

En tal grado que se organizan de manera diferente en la vida de los sujetos sociales, pero también de las sociedades. Se caracteriza por la división del trabajo, actividades creadoras, el tiempo, espacio, los lenguajes por la relación distinta entre los géneros y el poder.

Las mujeres constituyen su humanidad en torno a su sexualidad femenina y su cuerpo que son inferiores y "su característica es además, ser para los otros, para entregarse al hombre o procrear" pasando a ser objeto y no sujeto (Foucault; 1998;11).

El dolor y el sangrado son mitos que tienen que ver con "la primera vez", y que habitualmente se producen más entre las mujeres que tienen que ver con el supuesto "dolor" o con el "sangrado".

Cuando se refiere al dolor, se suelen argumentar diciendo que la primera vez tiene que doler, porque seguramente "la vagina es todavía muy estrecha", o "el pené muy ancho", o porque "el himen tiene que romperse", etc.

Cuando las personas estamos tranquilas, nuestros músculos están relajados, pero cuando sentimos miedo o ansiedad se tensan, se contraen siendo esta una respuesta de tensión automática e involuntaria. Ante la

situación de penetración (da igual que sea la primera, o la número mil), se sienta miedo, intranquilidad, angustia, ansiedad, es decir, emociones negativas que produzcan tensión, el músculo pubocoxigeo se contrae. Al contraerse este músculo, en las mujeres que cubre las paredes vaginales, se cierra y la posibilidad de entrada del pené, y lo más probable es que produzca dolor.

“Por lo que respecta al sangrado, tan sólo cabe señalar que no tiene porque aparecer siempre, y que, cuando este se produce, su cantidad varia muchísimo de una mujer a otra.” (Fernández Emilia, Mustieles David; 1997; 107).

Al principio de la relación, los miembros de la pareja sacrifican el placer de su posición preferida para dormir, con tal de mantener la intimidad hasta en su forma de dormir, por ejemplo: como tejas en el tejado, uno de los dos, generalmente el hombre, duerme tendido boca arriba, la mujer también se coloca tendida boca arriba pero con la cabeza en el hombro de su pareja. Esta posición es frecuente también durante los primeros años de matrimonio y refleja un fuerte compromiso y alto nivel de confianza.

El abrazo de luna de miel es cuando la pareja duerme cara a cara. El abrazo tiende a ocurrir al comienzo de la relación cuando los miembros de la pareja se sienten tan profundamente enamorados que necesitan estar muy cerca todo el tiempo.

Ligeramente atados sucede alrededor del quinto aniversario de matrimonio, muchas parejas se sienten seguras de permitirse un poco más de espacio y comodidad en la cama. A veces dormirán enlazados, pero con mayor distancia entre sus cuerpos. La necesidad emocional será sostenida con el roce de una mano, rodilla o pie.

El abrazo de piernas lo utilizan algunas parejas se sienten cómodas al establecer contacto físico directo, por lo que el acercamiento pareciera casi accidental. Este contacto casual puede implicar que ambos son ambivalentes al expresar afecto o que se reprime. En estos casos puede mostrar una relación saludable, familiaridad y comodidad.

La cuna de amor es parecida a la posición de "tejas en el techo" pero más fundida, porque en esta; no es un hombro el que brinda soporte, sino que el cuerpo de uno es sostenido por el del otro.

Esta es la favorita de muchas parejas para quedarse dormidos mientras ven televisión.

La protectora es la más común durante los tres o cinco primeros años de matrimonio. Cuando la mujer asume la posición inversa, o sea de abrazar, puede indicar que ella es la que más da en la relación o que él necesita un especial cuidado o atención.

Esta es una posición semifetal, las parejas la mantienen durante la mayor parte de la noche en los primeros años, de la vida conyugal donde experimentan también los beneficios del amor.

Es ese placer sexual que sigue siendo un enigma, de acuerdo a la gran mayoría es que la sexualidad humana, tiene mucho que ver con el cerebro.

Este es un pequeño descubrimiento de los orígenes del deseo y el placer, ya que el cerebro como tal sigue siendo en gran medida desconocido.

Al parecer, el placer sexual de cierta manera se puede, comparar con la saciedad alimentaría de, hombres y mujeres que están programados para que estos dos instintos estén siempre vivos. Pero más allá de los fines primordiales de la actividad sexual, los expertos han

confirmado en más de una ocasión los beneficios que estos proporcionan a la salud.

Por ejemplo: hacer trabajar el cerebro, ejercitar los músculos, conduce al placer, favorece la longevidad, enriquece la autoestima, a la pareja; además podemos decir que tanto los hombres como las mujeres se sienten plenos sexualmente, tienen una apariencia más juvenil, una actitud más positiva hacia sí mismos y hacia los demás.

Libertad sexual de la mujer le quita al sexo esa absurda cuota de culpa, de pecado. Conozcamos más del inmenso placer de mirar, de tocar y conocer, nuestra sexualidad.

Conceptos y frases como: "En la mujer reside el principio del pecado y por culpa de ella murieron muchos". Podemos encontrar en la Biblia; y también: "mujer, tu haz llegado a seducir a aquel que el mismo diablo no ha osado atacar de frente". Este tipo de axiomas pesa en la concepción y asunción de nuestra sexualidad. Según Santo Tomás: "la mujer es un ser ocasional e incompleto, la cabeza de la mujer es el hombre". Y San Agustín pontifica: "la mujer no es estable. Esta nutrida de maldad,

es el comienzo de toda plaga, encuentra el camino y el sentido del mal". (Revista Sexo Libre; junio 2000; 21).

Sobre citas tan duras estigmatizan tez vamos a reflexionar un poco.

Y en esa reflexión es obligatorio pasar por el psicoanálisis y a través de él buscarle una explicación al miedo, ese miedo que muchas veces se confunde con desprecio, y que a través de los siglos se ha evidenciado en algunos hombres al momento de enfrentarse a la mujer y su poder inmenso de seducción, que para muchos puede confundirse con una amenaza constante y hostigadora para el hombre y su supremacía.

Este panorama terrible que planteamos aquí, queda sin efecto en la relación del hombre y la mujer / madre.

Al más arcaico y primario pensamiento del hombre con relación a la mujer, más será su concepción de su madre incontaminada, como el sueño edípico de cada hombre.

Y quizá podemos decir que tal vez esto acrecienta la necesidad de muchos hombres de la mujer-sexual, la mujer/ sexo. Esa de la cual se sirve pero que muy rápidamente puede ser el centro de sus rechazos y censuras.

Ante estas realidades presentes, podemos decir que, para las mujeres enfrentadas a ellas no hay salida: simplemente se ve obligada a reprimir su propia sexualidad, buscando con ello ser respetada, amada, y preservando así su lugar en una sociedad hostil y descalificadora. Así ella va cambiando su sexualidad, sus instintos, sus necesidades por el rol de "mujer-madre" y poco a poco se transforma en un instrumento de placer que el hombre usara como un objeto utilitario más, hasta que se sacie de ella. No podemos juzgar a la mujer por esta realidad. No podemos dejar de comprender que el instinto de supervivencia la obliga a escoger ese primer camino aquí presentado. Muchas de estas mujeres se sienten forzadas a ser aceptadas como mujer-madre, desechando así su propia realidad, su propia sexualidad sana y natural. En este tipo de circunstancia social obligante, aparece entonces el otro tipo de mujer, aquellas que por decisión o por obligación se convierten en mujeres de placer, cargando con el lastre de un estigma que muchas veces arroja a sus propios hijos. Este tipo de represión casi natural, en nuestras sociedades, ha hecho que muchísimas mujeres no se

atrevan ni siquiera a imaginar, pensar, hablar sobre su sexualidad, sobre su cuerpo y sus deseos. Al respecto, muchos psicólogos hablan de la esquizofrenia de la mujer al enfrentarse con su propia genitalidad. Esta esquizofrenia de la cual habla esta comprendida o representada por la división entre la parte consciente de la mujer en relación con su propio aparato genital. ¿Pocas son aquellas mujeres que se atreven a informarse sobre la conformación de su propio sexo? Verdaderamente son muy pocas, en un país como el nuestro. Muy pocas también son las que se arriesgan a hablar sobre el tema sin sentir culpa o tuviesen que avergonzarse porque hablar de este tema es casi como si cometieran actos impúdicos, contrarios a la moral. En el terreno de la sexualidad femenina, la anorgasmía esta reinando. Cuando se habla del tema, esta conversación se vela por la vergüenza y se susurra en la más total confidencia.

Después, si es posible que llegue la razón y la reflexión, muchas son las mujeres que terminan preguntándose las causas por las que el tema es indigno de una mujer que se respeta. Muchas veces quedan al descubierto en los consultorios ginecológicos y psiquiátricos. La mujer no

solo esta llena de temores cuando visita al médico, también vemos eso mismo en las mujeres experimentadas, maduras, adultas que ya han tenido experiencias sexuales.

Es un miedo que las sumerge en un abismo de ignorancia, y le va construyendo murallas que le impiden el aprendizaje y el goce de su sexualidad. Este miedo produce siempre un rechazo a ejercer plenamente la capacidad de disfrute sexual de la mujer y a potenciar los recursos de su cuerpo.

Es palpable y notorio el rechazo profundo a mirarse, tocarse y conocerse. En el caso de la mujer hasta se les ha condicionado a considerar su genitalidad como "extraña y prohibida".

Muchas son las que expresan "esas partes son poco atractivas para mirar y una se resiste a imaginar como esta hecha". Un comentario así presente en mujeres jóvenes y en mujeres maduras, realmente, existen hoy en el año 2000 a la esquina del tercer milenio.

DISFUNCIONES SEXUALES

Se conoce genéricamente como disfunciones sexuales una serie de trastornos de muy variada índole y de diverso

origen en los que característicamente y de forma repetida se presentan alterando el desarrollo normal de la respuesta sexual humana y que; como denominador común, imposibilita llevar a cabo una vida sexual satisfactoria.

Una disfunción sexual puede basarse en las alteraciones objetivas concretas en algunas de las fases del ciclo de la respuesta sexual normal como puede ser un trastorno de la erección en el caso del hombre o la ausencia de orgasmos en la mujer.

La disfunción sexual también se basa en la apreciación de cuestiones absolutamente subjetivas, como el grado de satisfacción obtenido en las relaciones sexuales.

“Debido a que no se cuentan con estudios extensos y suficientemente contrastados que permitan cuantificar su incidencia en nuestro medio, aunque se considera que existe un acercamiento aproximado de la epidemiología de las disfunciones sexuales en la población general daría los siguientes resultados:

Hombres:

Eyaculación precoz

Trastornos de la excitación

Trastornos del deseo sexual

Mujeres:

Dificultad para mantener la excitación

Trastornos del deseo

Anorgasmía

Dolor coital" (J.M. Farré Martí; 1994; 103.)

*Se denomina **anorgasmia** a la disfunción sexual femenina caracterizada por una inhibición recurrente y persistente en el desencadenamiento del orgasmo que se manifiesta por un notorio rechazo o por la ausencia total del mismo después de una fase de excitación normal y siempre que se lleve una actividad sexual adecuada." (J.M. Farré Martí; 1994; 40)*

"Esta disfunción sexual se conoce popularmente como "Frigidez", pero debe evitarse tal denominación por ser erróneo: sugiere que la mujer es fría en materia sexual, cuando lo cierto es que puede tener un alto grado de impulso sexual a pesar de la ausencia del orgasmo." (J.M. Farré Martí; 1994; 43)

Hay mujeres a quienes la ausencia de orgasmos no les angustia, por motivos personales, por lo que la anorgasmia solamente se considera una verdadera disfunción cuando provoca insatisfacción.

El orgasmo corresponde al fenómeno que aparece en el clímax sexual, en la tercera fase de la respuesta sexual: diversos músculos pelvianos se contraen rítmicamente mientras se experimenta una intensa sensación de placer. Siempre se trata de la misma respuesta independientemente del estímulo requerido para desencadenarlo en la práctica sexual que lo provoque: por ello no cabe diferenciar entre "orgasmo vaginal y orgasmo clitoridiano".

La mayor parte de las veces la anorgasmia es de origen psicológico y dependen de factores intra psíquicos derivados de una educación rígida en materia de sexualidad.

Vaginismo es una disfunción sexual femenina poco frecuente, "caracterizada por la aparición recurrente de una intensa contracción involuntaria de los músculos que rodean la entrada de la vagina en el momento en que se inicia todo intento de penetración, de tal manera el coito

resulta muy molesto o inclusive impracticable.” (J.M. Farré Marti; 1994; 45)

El vaginismo esta provocado por un reflejo condicional, que se activa ante la inminente penetración vaginal sin que la mujer pueda hacer nada por evitarlo.

Frigidez es un término peyorativo que se emplea para designar, a veces el rechazo a las relaciones sexuales, la no excitación o el hecho de no conseguir el orgasmo.

La mujer frigida (fría), sufre de dolor al ser penetrada, no lubrica durante el coito y se resiste a tener relaciones intimas con su pareja.

Su comportamiento frío frente a lo sexual, lo sublima con un comportamiento amistoso, servicial, y hasta provocativo con los hombres, pero se asegura poder rechazarlos cuando estos pretenden abordarla. Lo extraño es que gustan tener pareja, esposo, o hasta amante pero son un iay de mí!, cuando de hacer el amor se trata.

Anafrodisia es la imposibilidad de obtener el orgasmo en las relaciones sexuales. Cúpula sin orgasmo. Es completamente distinta a la frigidez o ausencia de impulsos sexuales. En la frigidez el problema es, ante todo, psicoemocional.

En la anafrodisia, el problema es causado por la estimulación del varón. Si en el matrimonio, el marido tiene conocimiento del problema, puede ser fuente de graves conflictos matrimoniales

Dispareunia es el coito doloroso o difícil, evitando la intromisión del pené, en algunos casos se da la frigidez crónica o intensa como también se dan diversas clases de dispareunia independientemente del origen. La dispareunia también se llama coitología, al dolor relacionado con el coito vaginal, este dolor puede producirse al inicio de la penetración durante los movimientos coitales o puede tratarse simplemente de una sensación de irritación después del coito. Dispareunia orificial primitiva aparece a partir de las primeras relaciones sexuales que tiene la mujer, se debe indagar, la posible existencia de himen duro y espeso incompletamente desgarrado; ulceraciones himeales más

o menos infectadas; una afección inflamatoria de la vulva (uretritis, bartholinitis, vaginitis micósica o tricomoniasica); estrechez vulvar vaginal anormal por infantilismo genital o malformaciones. Producirá un violento dolor en toda tentativa de intromisión; mala técnica amorosa del marido que, con excesiva prisa, no espera a que las caricias provoquen secreción mucosa y la abertura vaginal que facilitaran la penetración.

Dispareunia orificial secundaria resulta de una afección inflamatoria vulvo-vaginal, como en la dispareunia primaria, debido a una neoformación que dificulta mecánicamente el coito, o una cicatriz dolorosa. Otras veces existe un vaginismo secundario, a menudo por causa psíquica; temor a quedar embarazada, resentimiento contra un marido infiel.

Dispareunia profunda primitiva es rara, por lo general, o una insuficiencia en el desarrollo de la vagina atrás de los fondos de los sacos vaginales o desproporción entre la longitud del pené y la vagina.

Dispareunia profunda secundaria es producida principalmente por las infecciones pélvicas crónicas. Resulta, frecuente de la retroflexión o la retroversión fijas,

con ovarios prolapsados en el fondo del saco de Douglas y apretados por el fondo uterino, o por trastornos de congestión pélvica crónica.

Es preciso saber también que ciertas posiciones en la unión sexual, al permitir una mayor penetración del pené en la vagina puede ser causa de dolores por distensión de la bóveda vaginal.

PSICOEROTISMO FEMENINO

Los movimientos reivindicativos femeninos y los grupos de apoyo creados a partir de estos, ayudaron y ayudan en la búsqueda de la identidad individual y colectiva, a pesar de posibles errores y dificultades.

La mujer ha estado durante años más en el ¡NO!- la queja – que en el ¡SI!- la protesta alternativa. No saben pedir o proponer aquello que corresponden a sus necesidades sexuales; o cuando las reconocen como tales, comparándolas con las masculinas no tienen parámetro alguno.

Educada para no pedir y disponerse para el o los otros, priorizar los deseos de él, considerándose en segundo lugar, algunas han ido auto anulándose. Otras, en cambio tienden a recuperar su sexualidad asumiendo la erótica

del varón como suya propia y culpabilizándose cuando la cualidad de sus deseos o la intensidad de los mismos no coinciden entre sí. Cuando la mujer no se ajusta a las sensaciones percibidas y lo que oye o lee que debería experimentar, queda catalogada como anormal dentro de las categorías clásicas de las funciones sexuales. Algunas aceptan su genitalidad pero como forma de rechazo ideológico, eliminan el reconocimiento de su vagina como fuente de placer. Al considerar esta como símbolo de opresión contra la mujer. Se consideraba el clítoris como fuente básica de la excitación sexual y desencadenante autónomo del orgasmo.

Algunas de las quejas frecuentes en relación a los varones son que las mujeres suelen repetir, que cuando se entabla una relación de confianza, se resumiría en éstas:

-“siempre es lo mismo: dos besos, me toca los pechos... y quiere meterla”

-“No puedo acercarme a él, porque si lo acaricio y le doy un beso se excita y quiere que nos vayamos a la cama; y yo muchas veces no es eso lo que deseo. Yo quiero que nos acariciemos tan sólo”.

-“Todos los hombres buscan lo mismo”.

La mujer en su relación con el varón nota:

Falta o escasez de ternura (emoción); monotonía y rutina tanto en la relación sexual como en la vida cotidiana; escasez de caricias o limitación de éstas a tan sólo algunas partes del cuerpo, que son básicamente tres: boca, pechos y genitales.

Otra característica del psicoerotismo femenino es la gran sensibilidad corporal con difusión global de sus sensaciones.

“La mujer goza de su cuerpo mediante las caricias corporales produciéndose en ella una percepción de globalidad. Tal vez causa y consecuencia de esto, sean algunos de los juegos eróticos femeninos o contacto no genital entre mujeres que da cierta “anestesia” genital, especialmente vaginal.” (Fina, Sanz; 1994; 167)

Sobre todo aquellas mujeres que han tenido poca experiencia con sus genitales. El no haber jugado con ellos dificulta el conocimiento de sus sensaciones, o bien están cargadas de fuertes contaminaciones negativas, con lo que se produce un “cierre” más o menos causado desde el vaginismo, al “no siento”, o sentir con desagrado.

Esa emocionalidad de las sensaciones adquiere la interiorización. Un ejemplo de ello es que el encuentro sexual y el sentimiento amoroso van frecuentemente unidos a la percepción sexual globalizadora con la mirada hacia el otro / otra, que es totalizadora. Y se percibe un conjunto más que las partes.

Dentro de esta globalidad tienen mucha importancia los sentidos y las fantasías eróticas.

Los sentidos se desarrollan en el transcurso de la vida cotidiana de la mujer en actividades incluso no específicamente sexuales. Y las fantasías eróticas en general producen una gran atracción las relacionadas con lo romántico y sentimental que suponen una erotización, general del personaje o de la situación, mientras que las fantasías genitales que también se dan, pueden aparecer culpabilizadas o incluso reprimidas. Lo que podría llamarse el cultivo del espacio erótico interior, lo secreto lo oculto. En sociedades sexualmente represivas para la mujer, ésta desarrolla básicamente su sexualidad en la clandestinidad, tanto en sus fantasías como en sus comportamientos, ya que debido a la doble moral sexual, los hechos sexuales narrados por el varón incrementan su

prestigio, mientras que esos mismos hechos descalificarían a la mujer. De ahí que, como una manera de defenderse, muchos de los deseos de las mujeres, reales o fantaseados, quedan ocultos y recreados en su recuerdo en su más estricta intimidad.

El cuerpo erótico como globalidad: Una de las características más relevantes que se aprecian en la erótica femenina es su "corporalidad" o globalidad, frente a la genitalización masculina.

Estos dos conceptos –globalidad y genitalidad- expresan formas de percibir las sensaciones corporales, aunque puedan extenderse más allá de lo que se entiende por sexual.

El cuerpo biológico: La mujer tiene sus órganos genitales expuestos en el exterior e interior lo que supone una determinada percepción de sí misma, dado que, al igual que su vida, su cuerpo está continuamente fluyendo, cambiando.

Las actividades de la vida cotidiana en relación al rol femenino en la vida diaria de la mujer ésta debe aprender a realizar tareas diversas y simultáneas (el rol de ama de

casa y madre, puede también añadirse al rol laboral de las mujeres que trabajan fuera del hogar).

“El contacto entre las mujeres es una practica habitual que favorece el desarrollo de los sentidos y el placer corporal. A las mujeres les gusta ser tocadas y acariciadas. Desde contactos banales como el que les laven y toquen el pelo hasta el abrazo, el beso, acariciarse la piel, etc.” (Fina, Sanz; 1994; 168)

Las mujeres sensualizan en gran parte su cuerpo a través de otras mujeres. No importa que sus fantasías eróticas y sus reencuentros sexuales se den con varones. Esto es especialmente importante en la infancia y adolescencia, aún cuando se mantiene en la edad adulta.

Cuerpo erótico genitalizado: No es tarea fácil para muchas mujeres descubrir o desarrollar su genitalidad desde la infancia. Hay razones que complican fácil y dramáticamente esta dificultad.

- 1) Durante el proceso evolutivo a la mujer se le reprime socialmente el encuentro con sus genitales, y se refuerza ese no contacto con valoraciones positivas de su rol de mujer.

2) Parte de los genitales femeninos se encuentran en el interior de su cuerpo, lo cual supone que no se pueden ver ni tocar con facilidad, a menos que se conozca su existencia. De ahí que el conocimiento de esas sensaciones muchas veces se consigue con la manipulación de la zona externa de los mismos (labios mayores, menores, clítoris), de sus límites (ingle, hueso pubico), del ano, o por el contacto con los senos.

3) Las mujeres han relacionado más o menos inconscientemente la genitalidad con la relación de poder del varón.

A medida en que la mujer va conociendo su propia erótica, el derecho a su cuerpo y a sus sensaciones, se reconoce también a disponerse emocional y físicamente para sentir. Tiene mayor noción de su autonomía como persona, conoce sus límites, aprende a decidir y asumir su elección.

Los profundos estudios y tradiciones enmarcan el poder y la exaltación que tiene la mujer en la iniciación de toda relación sexual. Los antiguos griegos, árabes, hindúes, tibetanos y chinos, compartían esta creencia. Se veía a la mujer como la encarnación de la sensualidad y erotismo, así como la guardiana del potencial creativo.

Psicológicamente la necesidad sexual de todo ser humano es el retorno a ese recinto sagrado llamado útero, pasando por la vulva y la vagina.

Sócrates, en sus tantos intentos por encontrar la verdad fue estimulado por una de sus seguidoras llamada Diótima. Ella le definió la belleza erótica (Eros: amor) para inspirar al hombre, para que esta incitara a la mujer y la provocará a la sensualidad; así de esa manera despertar su deseo. Sócrates tuvo muchos hijos, pero por buscar la verdad, los abandonó irresponsablemente.

Las parejas que tienen este contacto en sus relaciones ayudan a acrecentar el amor y la compatibilidad sexual, llenando por completo a cada uno sin necesidad de buscar en otro la satisfacción. ¿Por qué la mujer es la iniciadora?

Por la atracción que ejerce la mujer sobre el sexo opuesto debido a la conexión que hay con el canal de nacimiento; por el deseo de volver a ese lugar cálido, cómodo, seguro del cual fue sustraído. ¿Por qué al hombre lo excitan los senos, como parte de la atracción sexual? Porque mediante ellos se gratificó la necesidad de alimento. ¿Y la sensualidad que provocan los besos? Porque en alguna

ocasión calmó al hombre con palabras dulces. La mujer debe entregarse a su hombre de una forma plena y segura de sí misma para transmitir a su compañero esa satisfacción propia para que él recargue la suya y los dos alcancen un orgasmo pleno y gratificante.

Así como en la mitología griega, Venus la diosa del amor, se entregó a Eros el Dios del amor, y juntos establecieron el vínculo perfecto: Amor y Erotismo (Amor Erótico), que no es lo mismo que amor filial, y es ahora la razón de la relación de pareja estimulados por la satisfacción que produce el disfrutarse física, emocional y socialmente.

El orgasmo para la mujer, significa "liberación", entrar a un mundo diferente donde la pasión se queda atrás y el amor entra por la puerta ancha.

Para la mayoría de las mujeres guatemaltecas el orgasmo es una forma de expresión en silencio, donde la pasión no esta permitida y el disfrute sexual es una aberración para muchos. Sin embargo, la mujer que encuentra su propio punto de liberación, encuentra su interior lleno de satisfacción y seguridad en sí misma.

En el orgasmo femenino van incluidos un conjunto de sentimientos encontrados, en el que libera toda situación

estresante, al igual que el hombre, pero con un poco más de sentimientos.

“La mujer que experimenta un orgasmo “verdadero” con un hombre, tiene un significado especial: significa que esta mujer ama a ese hombre, lo acepta tal y como es él.” (Revista Sexo Libre; octubre 2002; 4).

La eyaculación masculina para una mujer puede tener muchos significados pero entre estos sobresale que el hecho de eyacular dentro de una dama es hacerla sentir protegida, importante deseada y amada. Ese es el verdadero significado para una mujer, aunque para el hombre haya sido un poco más superficial.

El hacer eyacular a un ser masculino con el que se comparte da una experiencia única e inolvidable; hacer el amor con un hombre y ver como este termina, da satisfacción y seguridad en la pareja, al sentirse amada.

En base a un ritual de enamoramiento, el sentimiento que crea es la necesidad de estar cerca de ese hombre que la hace sentirse, como se dijo anteriormente “completa”, pero en este caso lo más importante es sentirse amada. Eso les da seguridad, y es como un remache para una relación.

PSICOEROTISMO MASCULINO

La identidad del varón "no solo hay unas variaciones corporales externas rasgos sexuales primarios y secundarios sino también internos (hormonas, órganos internos). Estas diferencias generales entre hombres y mujeres se engloban en lo que genéricamente se llama "lo masculino y femenino". (Fina, Sanz, 1994; 67)

Pero la sociedad patriarcal occidental interpreta y valora estas diferencias naturales de manera sexista, privilegiando el cuerpo del varón y otorgando simbólicamente a sus genitales un poder social.

El varón es educado para que ocupe la posición superior del poder patriarcal en los diversos ámbitos de su vida, no para amar y abandonarse al placer sexual.

La simbolización del poder masculino a través de sus genitales estructura también gran parte de la autoestima del varón. Lo contrario, sería una imagen subjetiva de genitales pequeños o difícilmente erectos, como por ejemplo: cuando aparecen episodios de impotencia genera

fantasmas, miedos, baja autoestima de sí mismo, o incluso puede producir cuadros depresivos.

Por otra parte la fijación fálica lleva a desarrollar un tipo de erótica masculina y de percepción de su sexualidad centrada básicamente en la genitalidad adquiriendo por el contrario un escaso desarrollo en otros tipos de sensaciones que tanto a nivel de cuerpo como de fantasías no se centren en la genitalidad, de esta manera el varón proyecta su propia erótica.

HIPÓTESIS

La constante represión de la sexualidad femenina, en la vida cotidiana, está relacionada con las disfunciones sexuales, en mujeres atendidas en un centro psicológico.

Variable Independiente

La constante represión de la sexualidad femenina, en la vida cotidiana.

Indicadores

- Cultura patriarcal que estimula la concepción de la mujer como objeto sexual y reproductivo.
- Negación de la existencia del deseo sexual en la mujer.
- Sentimiento de culpa frente al deseo sexual.
- Creencias erróneas respecto al derecho de sentir placer sexual.

Variable Dependiente

Las disfunciones sexuales en mujeres.

Indicadores

- Deseo sexual inhibido.
- Respuesta de excitación inhibida.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La muestra total de mujeres atendidas psicológicamente fue de veinte y siete mujeres, extraída usando la técnica de muestreo aleatorio simple.

Técnicas de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista personal, el cuestionario, y el testimonio.

La entrevista fue de carácter individual, con el fin de profundizar acerca de las creencias, mitos y prácticas, con relación a su propia sexualidad, (ver anexo no.1 guía de entrevista).

Se llevó a cabo en el Centro de Salud No.1 de la ciudad capital, con un tiempo de 30 minutos por cada mujer para un total de veinte y siete mujeres que conformaron la muestra, durante tres semanas.

El cuestionario se aplicó a mujeres en el mismo centro los días lunes y martes por la tarde de 2:00 a 3:30 PM. El tiempo estipulado para la aplicación del mismo, fue de una hora, con previa explicación, (ver anexo no.3 cuestionario). Las mujeres participantes están comprendidas en una edad promedio de 28 a 40 años, en

su mayoría son casadas, se dedican al cuidado de sus hijos, y pertenecen a una condición socioeconómica pobre; un alto porcentaje logró terminar la educación primaria, residen en diversos lugares del departamento de Guatemala. Son madres que asistieron al Centro de Salud No. 1, Área de Salud Mental de la ciudad capital con sus hijos en edad escolar, que presentaban problemas de rendimiento académico y de lenguaje, siendo la principal razón para la elección de la muestra objeto de estudio. A la vez tienen un promedio de dos a tres hijos por familia y trece años de vida conyugal aproximadamente. Cuando se les invitó a participar en las charlas de sexualidad humana, mostraron mayor interés en el tema y fueron más amplias al plantear sus dudas y comentarios.

A la vez mantuvieron cierta curiosidad al darse cuenta que no eran las únicas con algunos problemas sexuales, específicos de la mujer, que se compartían conforme se avanzaba en las sesiones.

También se les observó, un sentimiento de apoyo mutuo entre todas las participantes, las cuales en su experiencia personal se enriquecían al igual que las investigadoras.

Los testimonios se recogieron en forma grupal, explorando acerca de creencias y posibles alteraciones de tipo sexual, los cuales fueron recogidos en las dos últimas semanas con un tiempo de una hora y media en los días destinados.

Se observó la participación abierta de cada una de ellas, que voluntariamente brindó su testimonio en el estudio, mostrando respeto hacia cada una de las personas que estuvieron presentes, (ver anexo no.5 testimonio).

Todos los instrumentos que se aplicaron fueron previamente autorizados por la representante del Centro de Atención Psicológico.

Técnicas de Análisis Estadísticos de Datos

Se clasificaron las respuestas de las participantes en el estudio, de acuerdo con la guía de caracterización y orientación de datos, (Ver anexo no.2 guía de cuestionario), para una mejor interpretación de los resultados, los cuales se expresaron en barras simples, para una mejor interpretación de los resultados obtenidos por la población participante en la investigación.

Se incluye una propuesta psicoterapéutica de ayuda con el propósito de favorecer el desarrollo de programas que

aborden los temas vinculados a la sexualidad de la mujer en nuestro medio.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El propósito de este estudio fue investigar la presencia de disfunciones sexuales en un grupo de mujeres que asistieron al programa de atención psicológica del Centro de Salud No.1, y aportar elementos teóricos para apoyo y comprensión de la sexualidad femenina en nuestro medio.

Debido a la cantidad de información obtenida se optó por enfocar esencialmente en tres aspectos generales para una mejor presentación, análisis e interpretación de resultados, detectándose los siguientes problemas que se relacionan plenamente con la investigación.

1. Represión de la sexualidad.
2. Creencias referentes a lo sexual.
3. Cuadros sintomatológicos de problemas sexuales.

1. REPRESION DE LA SEXUALIDAD

Al inicio de la investigación encontramos que la población objeto de estudio estaba comprendida entre los 28 y 40 años de edad, en su mayoría eran casadas, con un aproximado de 13 años de vida conyugal, evidenciándose que la mujer guatemalteca no se expresa verbalmente debido a la represión que es natural en nuestro medio.

A la vez son muy pocas las mujeres que hablan de su sexualidad sin sentir culpa o vergüenza porque hablar de este tema es ir contra la moral, la religión y la cultura.

En el transcurso de las sesiones las mujeres lograron expresar que solamente susurran el tema de sexualidad con alguien de su total confianza, a la vez no son capaces de hablarlo con sus parejas, pues sería indigno de una mujer que se respeta, por miedo y temor, al rechazo de su pareja, la marginación de la sociedad y la cultura patriarcal que la sumergen en un abismo de ignorancia, les impiden el aprendizaje y el goce de su propia sexualidad.

El factor de represión sexual también se manifiesta en la utilización de molestias corporales para evadir una relación sexual, una actitud reservada al hablar de

intimidad sexual, ya que cultural y socialmente es un tema tabú en la actualidad.

2. CREENCIAS REFERENTE A LO SEXUAL

El estudio de campo evidenció plenamente la principal creencia en la sociedad guatemalteca que sostiene la superioridad del hombre sobre la mujer y que tienen más deseo sexual que ellas. Por lo que es normal que el hombre se inicie a temprana edad en la actividad sexual y es natural que tenga relaciones extramaritales. Por el contrario la mujer que se inicia antes del matrimonio en la actividad sexual o comete infidelidad, es cometer un pecado capital donde la iglesia y la sociedad la juzgan y la rechazan en cualquier ámbito que se desarrolle.

Otra creencia es la educación restrictiva que ha recibido, cargada de culpa y transmite ideas erróneas acerca de la sexualidad o simplemente incluyen cualquier información traumática de una experiencia vivida por ellas incrementando así una inadecuada comunicación que desde la infancia se le niega el derecho a la socialización con el sexo opuesto y el conocimiento de la sexualidad femenina. Dejando otra creencia errónea, que el hombre es el único que debe sentir satisfacción sexual, y la mujer

debe ser pasiva, por lo que no es sujeto sino un objeto sexual al servicio del falo.

3. CUADROS SINTOMATOLOGICOS DE PROBLEMAS SEXUALES

La cultura patriarcal y la represión existente hacia la mujer es vista como algo natural ante la sociedad y la cultura de nuestro país, en la que no se promueve ni se profundiza e intencionaliza la investigación en el ámbito de la sexualidad femenina en relación a problemas sexuales en la mujer.

La formación de la persona-mujer en un ámbito restrictivo de educación conlleva la manifestación en ella de otras características tales como: educación restrictiva, traumas de la niñez, problemas personales, ansiedad, depresión, baja autoestima, confianza, capacidad de comunicación y superación de conflictos que impiden el desarrollo de su personalidad o la maduración en pareja, factores todos ellos observados en el grupo de estudio.

Durante el proceso de investigación, específicamente mediante los testimonios se identificó la presencia de dolor, la anorgasmia y el displacer, considerados indicadores de disfunciones sexuales femeninas. Sin

embargo no se presentaron con una duración mayor a los seis meses, por lo que se concluye que son manifestaciones de carácter transitorias. El conjunto de información y vivencias permite rechazar la hipótesis de investigación, a la vez se deja el campo para realizar más investigaciones y trabajos con la mujer encaminados a la formación de la autoestima, la personalidad, y el deseo de superación mediante una educación no restrictiva de la mujer que es la encargada del bienestar y su entorno familiar.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se rechaza la hipótesis planteada sobre la constante represión de la sexualidad femenina en la vida cotidiana, que esta relacionada con las disfunciones sexuales de la mujer. Las mujeres de dicha investigación, presentaron síntomas de diversos cuadros, sin una constancia de seis meses o más de padecimiento, la represión se manifiesta en su forma de pensar, actuar y expresarse en la cultura guatemalteca que vive en una sociedad patriarcal.
2. En la vida cotidiana y especialmente en nuestra cultura se evidencia que la mujer es usada como un objeto sexual, que no tiene libertad ni voluntad para conocer su propia sexualidad, esto es parte de todo un sistema que la somete al poder del falo (tanto en el plano social, económico, político y sexual).
3. La gama de creencias: como que la mujer debe ser pasiva por naturaleza y el hombre activo están relacionadas con el sexo que se reciben desde la niñez,

formando en la mujer, el estereotipo de un sentimiento de culpa frente al propio deseo sexual.

4. En nuestra sociedad existe aún el tema tabú de la sexualidad femenina a su vez se le impide la exploración de sus zonas erógenas desde la infancia.

5. Desde el punto de vista psicológico existen indicadores de problemas sexuales en la mujer, que no se toman en consideración en ningún tipo de estudio como por ejemplo: repugnancia, hostilidad, el desagrado, malestares físicos, invisibilidad, ser objeto y no sujeto en la relación sexual son algunas de las molestias expresadas por las mujeres participantes en la muestra de la presente investigación.

RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo se permite hacer las siguientes recomendaciones:

1. Profundizar en la educación sexual de madres a hijas, para botar creencias erróneas respecto al sexo.
2. Implementar terapias de ayuda para las pacientes que sufren de algún problema de índole sexual.
3. Trabajar con la autoestima y la equidad de género para comenzar a borrar la invisibilidad que sufre la mujer desde el nacimiento dentro de la cultura patriarcal.
4. Continuar con las bases de esta propuesta psicoterapéutica y utilizar el plan de ayuda como fuente para seguir el estudio.
5. Trabajar en talleres sobre autoestima, depresión, problemas personales, ansiedad, capacidad de comunicación y toma de decisiones para la superación personal de la mujer.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación de Mujeres Tierra Viva, Centro de Mujeres Ixchel. 14 pp.
- Bastin, George, Diccionario de Psicología Sexual.
280. pp
- Biblioteca Familiar, Sexualidad y Planificación Familiar. Didaco, S.A. Barcelona, España, 1994. 103.pp.
- Dexus, Santiago, La Mujer Su Cuerpo y Su Mente. Ediciones Temas de Hoy, 1994. 240 pp.
- Dolto, Françoise, Sexualidad Femenina. Ediciones Paidós, 1982. 270 pp.
- Enciclopedia Estudiantil Visual, Sexualidad. Ediciones Euromexico, 1997. 1040 pp.
- Fennec, John, Godwin, Mary, Enciclopedia del Sexo. Coedición: Edivisión Compañía Editorial, S.A. de C.V. México. Editorial Diana Libsa, 2001.250 pp.
- Kaplan, Helen, Manual Ilustrado de Terapia Sexual. Editorial Grijalbo S.A. de C.V. México, 1983.
218 pp.
- Katchadourian, Herant A., La Sexualidad Humana. Fondo de Cultura Económica. México. 1992. 394 pp.
- Kolb, Lawrence, Noyes Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas, Sexta Edición La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., 1992. 1016 pp.
- Lagarde, Marcela. Los Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, Monjas, Putas, Presas Y Locas. Universidad Nacional Autónoma de México. Colección Posgrado. 3era. Edición. 1997.
878 pp.
- Lagarde, Marcela. Género y Feminismo. Fondo de Cultura Económica México. 2da. Edición. 1997. 244 pp.
- Lerer, María Luisa, Sexualidad Femenina. Editorial Hermes México, 1987. 230 pp.

- Masana Ronquillo, Joan, Guía Práctica de la Sexualidad. Editorial Fontanella. Barcelona, 1983. 345 pp.
- McCary, James Leslie. Sexualidad Humana. Fondo de Cultura Económica, México. 1993. 394 pp.
- Nicolson, Paula. Poder, Género y Organización. Ediciones Narcea, S.A. 1997. 224 pp.
- Offit, Avodah, El Yo Sexual. Editorial Grijalbos S.A., 1979. 352 pp.
- Osborne, Raquel. Las Mujeres en la Encrucijada de la Sexualidad. La Sal, Ediciones de les dones, S.A. Valencia 1989. 203 pp.
- Saltzman, Janet. Equidad y Género Una Teoría Integrada de Estabilidad y Cambio. Ediciones Catedra Universitat de Valencia Instituto de la Mujer. 1992. 318 pp.
- Sanz, Fina, La Educación Sexual Para unas Relaciones de Igualdad. Instituto de la Dra. Valencia, 1994. 174 pp.
- Sarason, Irwin, Psicología Anormal. Séptima Edición. Prentice Hall, México D.F. 1997. 675 pp.
- Solomon, Philip, Manual de Psiquiatría. Editorial Manual Moderno, 1983. 466 pp.
- Vallejo Portuando, Guillermo, Impotencia Sexual. Editorial Oriente Santiago de Cuba, 1996. 98 pp.

Anexo

GUIA DE ENTREVISTA

1. Qué ideas aparecieron cuándo usted tuvo su primera relación sexual?
2. Cree usted qué lo que le dijeron antes de la primera relación sexual fue verídico?
3. Cómo considera usted que ha sido su vida conyugal?
4. Qué factores considera necesarios para sentirse estimulada?
5. Ha sentido alguna vez represión o libertad de expresarse sexualmente?
6. Ha experimentado algún abuso o maltrato por parte de su pareja?
7. Se siente usted bien cuándo esta desnuda frente a su pareja?
8. Se siente respetada y comprendida como mujer por su pareja?
9. Le inquieta el no tener un orgasmo?
10. Considera que sexualmente su pareja la satisface como mujer?

GUIA DE CUESTIONARIO

VARIABLES/INDICADORES	No. ITEMS
INDICADORES VARIABLE INDEPENDIENTE	
-Cultura patriarcal que estimula la concepción de la mujer como objeto sexual y reproductivo.	4, 5, 6, 7
- Negación de la existencia del deseo sexual de la mujer.	8, 9, 10, 11
-Sentimiento de culpa frente al deseo sexual.	12, 13, 14, 15
- Creencias erróneas respecto al derecho de sentir placer sexual.	16, 17, 18
INDICADORES VARIABLE DEPENDIENTE	
-Deseo sexual inhibido.	19, 20, 21, 22
-Respuesta de excitación inhibida.	23, 24, 25, 26
-Disfunciones sexuales	27, 28, 29, 30

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SEXUAL

SEXO:_____ EDAD:_____

FECHA:_____ ESCOLARIDAD_____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre sexualidad, de las cuales debe responder según su conocimiento y experiencia.

Si necesita ayuda pregúntele a la orientadora de este cuestionario.

1. Es usted casada o unida?

2. Cuantos hijos tiene usted?_____

3. Cuántos años lleva usted de casada?_____

4. Que le decían a usted en la infancia sobre lo que es el sexo?_____

5. Cómo actúa su pareja antes y después de tener relaciones con usted?_____

6. Su pareja sabe que clase de caricias le gustan a usted?_____

7. Le ha comentado ha su pareja cuales son las partes de su cuerpo que le gusta que le acaricie?_____
- _____
8. Tiene libertad de expresarle a su pareja su deseo sexual?_____
9. Usted disfruta tener relaciones sexuales con su pareja? _____
10. Ha recibido usted alguna información sexual con anterioridad al curso y de que tipo? _____
- _____
11. Conoce usted sus zonas erógenas?_____
12. Qué sentimientos afloran cuándo tiene relaciones sexuales con su pareja? _____
13. Su pareja le pregunta si quiere tener relaciones?_____
14. Cómo se sintió después de tener su primera relación sexual? _____
15. Cómo se sentía antes de tener su primera relación sexual?_____
16. Existen caricias por parte de su pareja antes de la penetración?_____
17. Ha sentido un orgasmo? _____
- _____

18. Qué creencias tenía de la primera relación sexual?_____
19. Sabe usted qué es el orgasmo en la mujer?

20. Ha tenido usted un orgasmo?_____
21. Usted considera que es estimulada suficientemente por su pareja?

22. Usted siente molestias con los movimientos coitales de su pareja?_____
23. Usted ha disfrutado del sexo sin tener que llegar al orgasmo con su pareja?_____
24. Qué sensaciones experimenta al estar desnuda frente a su pareja?_____
25. Le angustia o le insatisface el no llegar a tener un orgasmo?_____
26. Ha expresado molestias corporales a su pareja para evitar las relaciones sexuales con él?_____
27. Qué tipo de molestias tiene o ha tenido en sus relaciones sexuales?_____
28. Usted ha experimentado alguna molestia durante la relación sexual?_____

29. Su pareja espera que este suficientemente excitada para penetrarla?_____

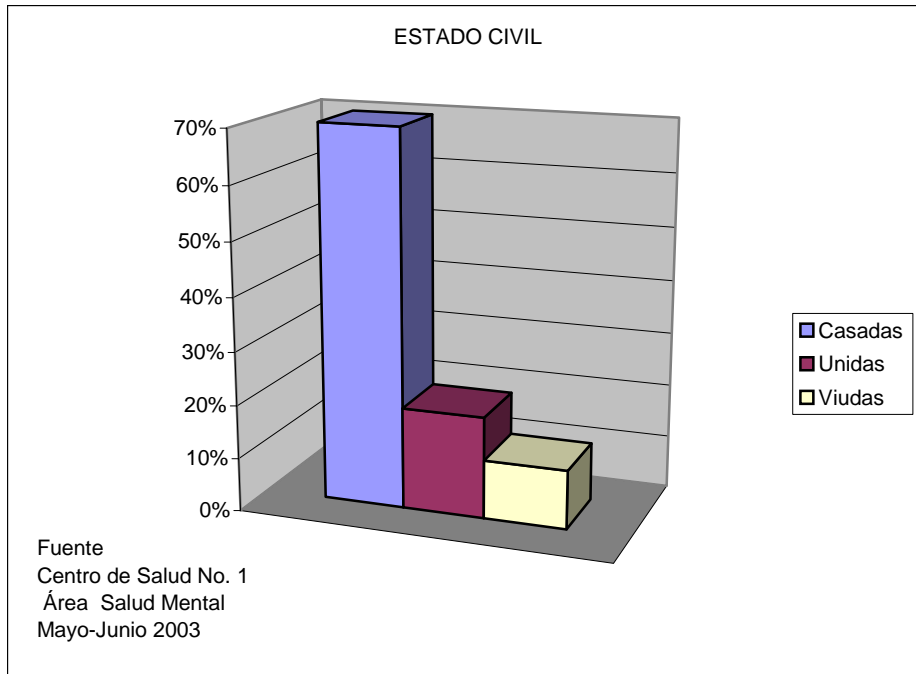
30. Ha sentido desagrado durante la relación sexual?_____

GRACIAS POR PARTICIPAR

PREGUNTA NO. 1

ES USTED CASADA O UNIDA?

Casadas	70%
Unidas	19%
Viudas	11%



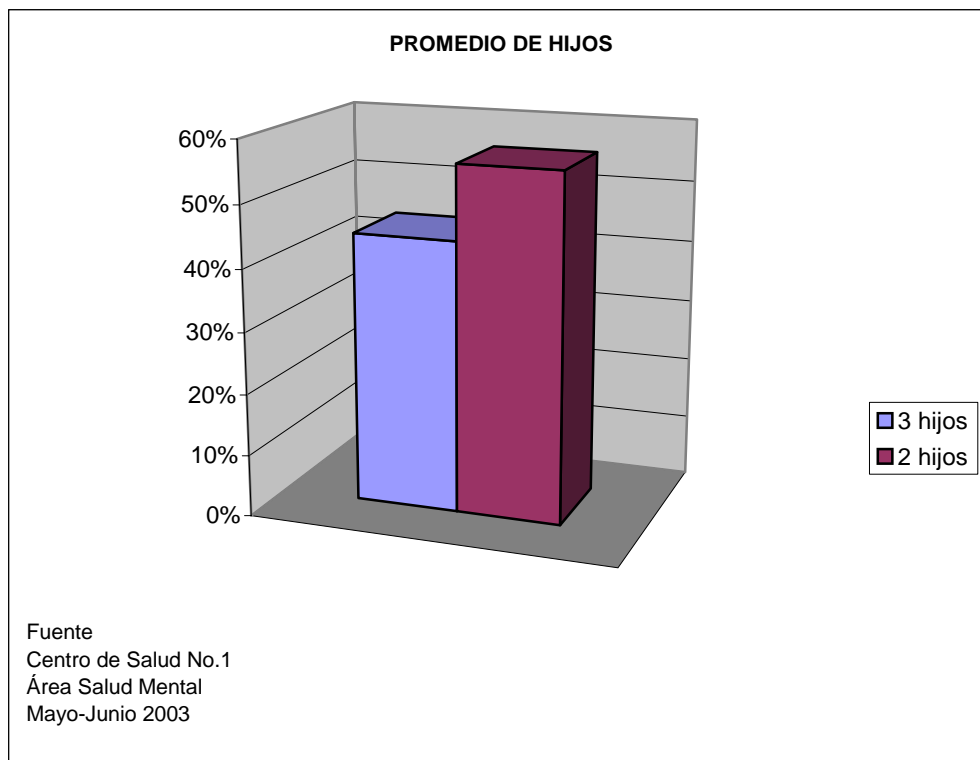
El 70% del grupo en estudio son mujeres casadas; 19% unidas y un 11% viudas.

PREGUNTA NO. 2

CUANTOS HIJOS TIENE USTED?

3 hijos 44%

2 hijos 56%



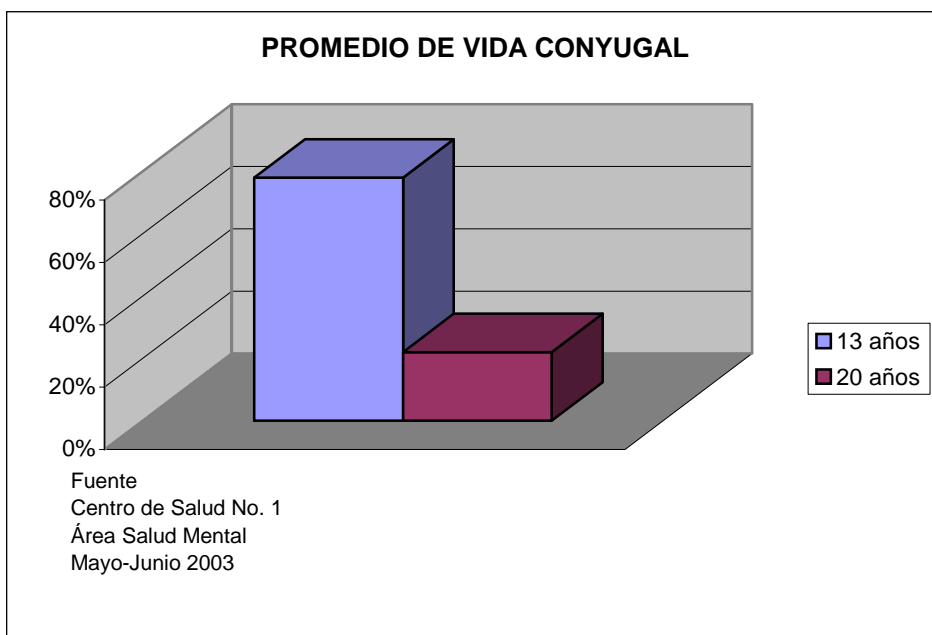
El 56% de las mujeres participantes tienen un promedio de dos hijos y el 44% un promedio de tres hijos.

PREGUNTA NO. 3

CUANTOS AÑOS LLEVA USTED DE CASADA?

13 años de casada 78%

20 años de casada 22%

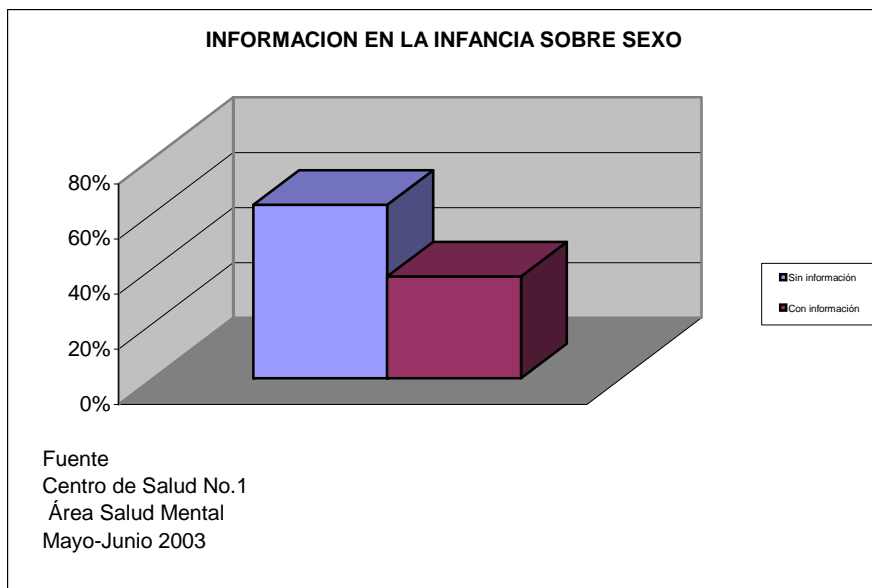


El 78% de las participantes lleva un promedio de trece años de casadas; y el 22% de las mujeres llevan 20 años de casadas.

PREGUNTA NO. 4

QUE LE DECIAN A USTED EN LA INFANCIA SOBRE LO QUE ES EL SEXO?

Sin información 63%
Con información 37%

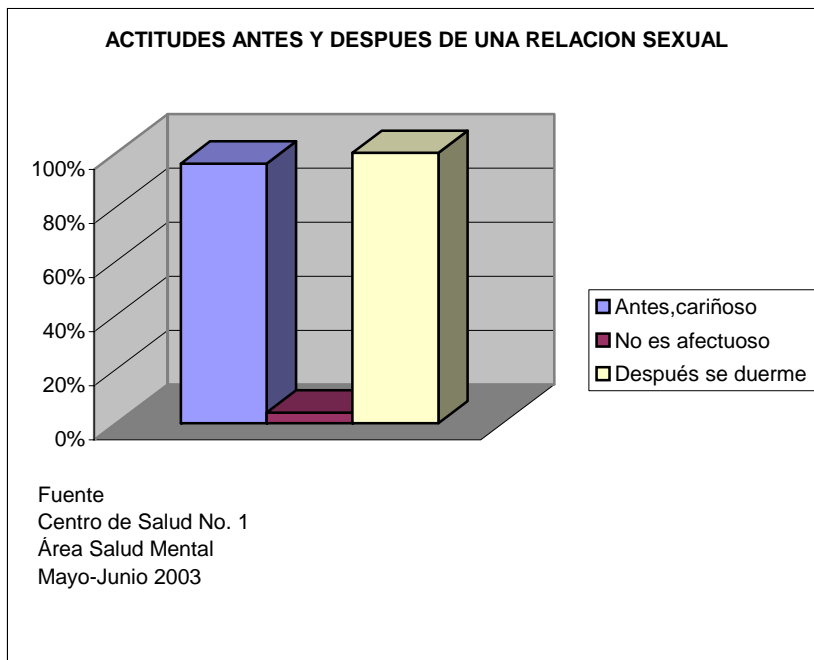


El 63% de las mujeres participantes en el estudio, manifestaron que en su infancia (comprendida en la niñez), no recibieron información sobre sexualidad por parte de los grupos socializadores primarios (familia y escuela). Y el 37% recibió información durante su infancia.

PREGUNTA NO. 5

COMO ACTUA SU PAREJA ANTES Y DESPUÉS DE TENER RELACIONES CON USTED?

Antes cariñoso 96%
No es afectuoso 4%
Después se duerme 100%



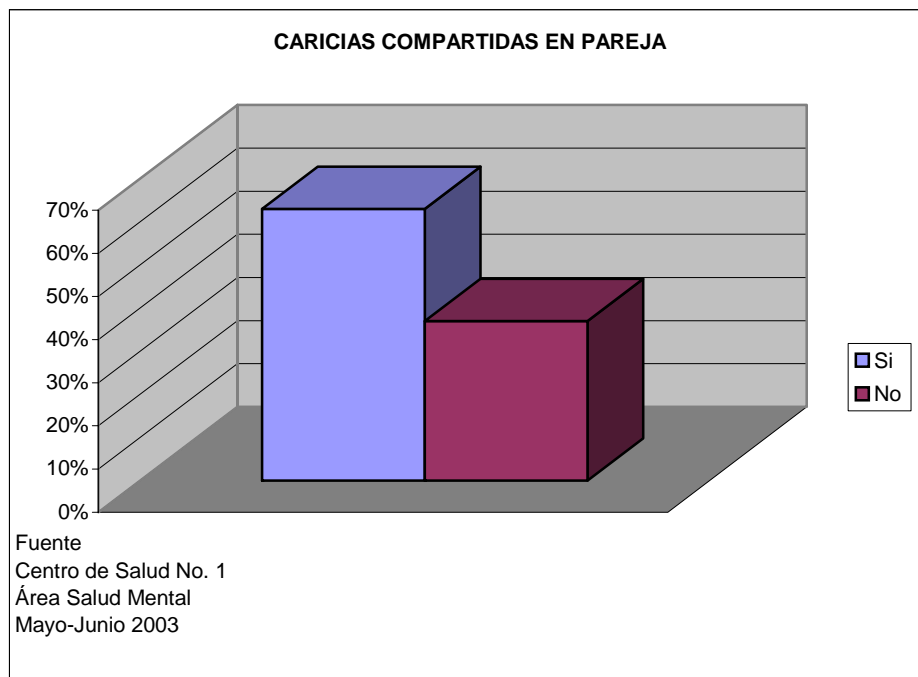
El 96% de las participantes en la muestra manifestaron que su cónyuge si es cariñoso antes del coito, y un 4% expresó que su cónyuge no es afectuoso. El 100% de los cónyuges se duermen después del coito según lo expresado por las mujeres participantes.

PREGUNTA NO. 6

SU PAREJA SABE QUE CLASE DE CARICIAS LE GUSTAN A USTED?

Si 63%

No 37%

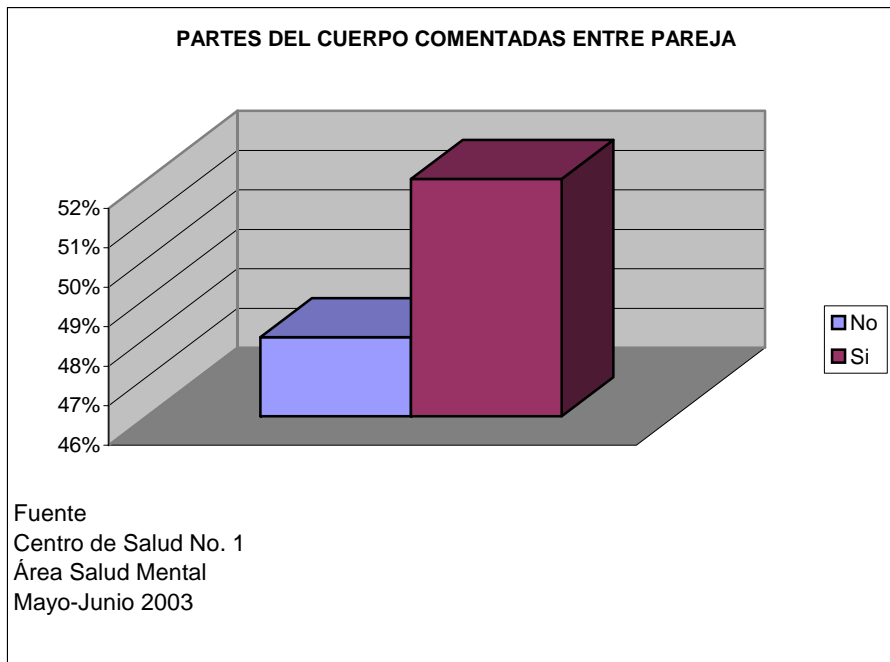


Un 63% de las participantes le ha comentado a su cónyuge cuales son las caricias de mayor gratificación y satisfacción personal para ellas, y un 37% no han expresado a su cónyuge cuales son las caricias que les satisface más en la intimidad.

PREGUNTA NO. 7

LE HA COMENTADO A SU PAREJA CUALES SON LAS PARTES DEL CUERPO QUE LES GUSTA QUE LE ACARICIE?

No 48%
Si 52%



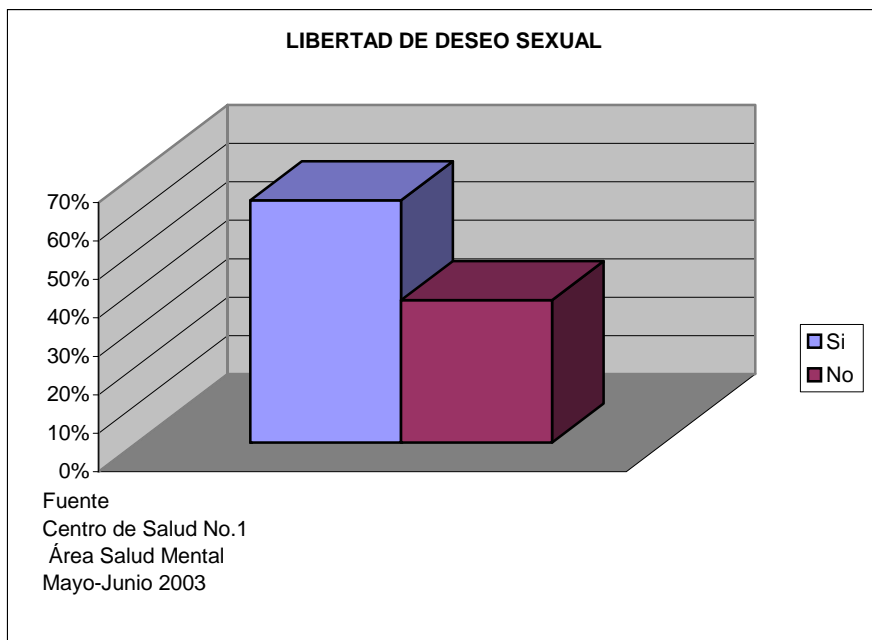
Del 52% de las participantes si han comentado con su pareja cuales son las partes de su cuerpo que tienen mayor gratificación al recibir el trato afectuoso de su cónyuge y un 48% no le ha expresado al cónyuge los lugares que le gustaría que le acaricie en la intimidad.

PREGUNTA NO. 8

TIENE LIBERTAD DE EXPRESARLE A SU PAREJA SU DESEO SEXUAL?

Si 63%

No 37%

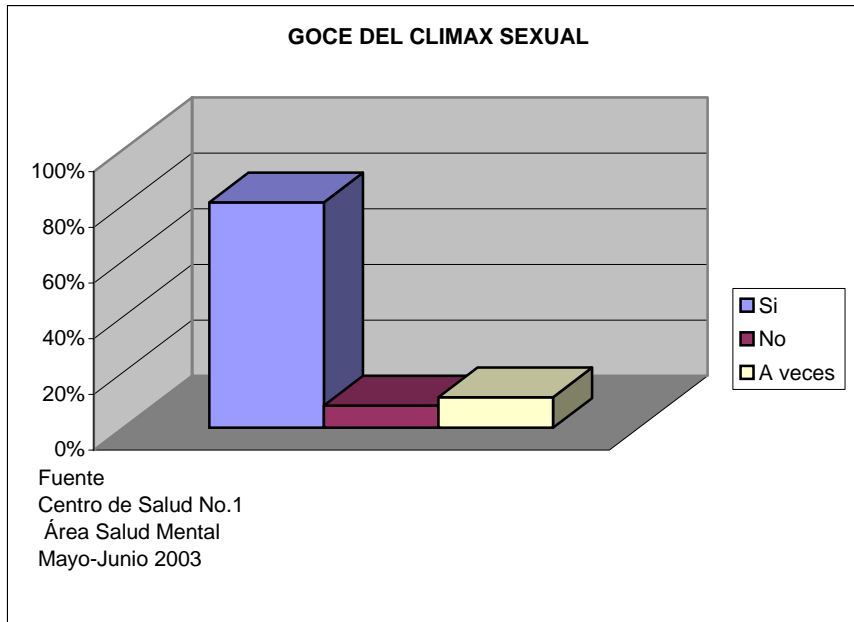


El 63% de las mujeres encuestadas si le han expresado su deseo sexual a su pareja. Y el 37% no tiene libertad de expresarle su deseo sexual a su pareja.

PREGUNTA NO. 9

USTED DISFRUTA TENER RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA?

Si 81%
No 8%
A veces 11%

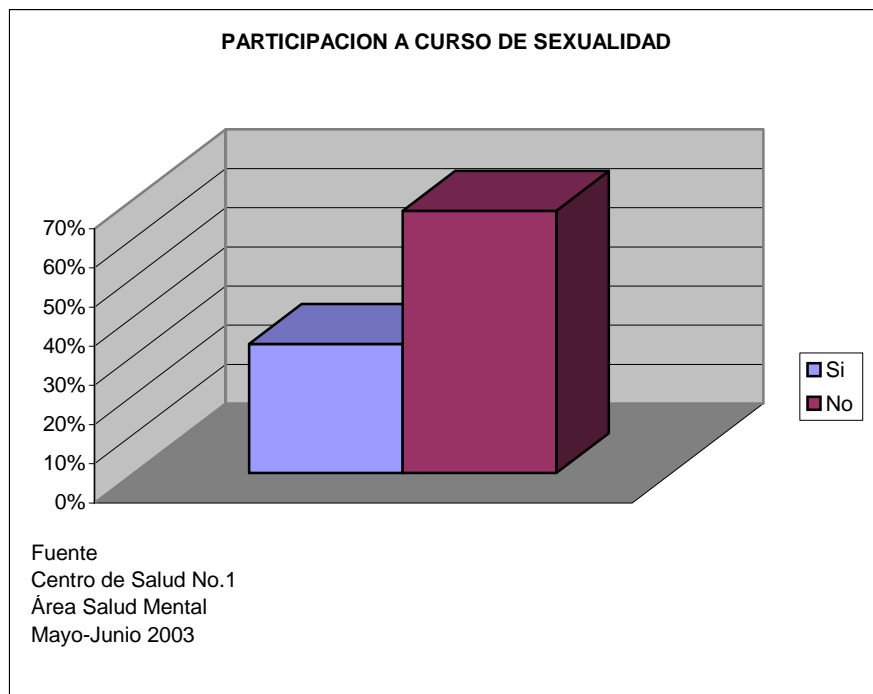


Un 81% de las participantes manifestó que si disfruta las relaciones sexuales con su pareja. Y un 8% manifestó que no disfruta las relaciones sexuales con su compañero conyugal, y un 11% indicó que algunas veces no disfruta de sus relaciones sexuales con su pareja.

PREGUNTA NO. 10

HA RECIBIDO USTED ALGUNA INFORMACIÓN SEXUAL CON ANTERIORIDAD AL CURSO Y DE QUE TIPO?

Si 33%
No 67%



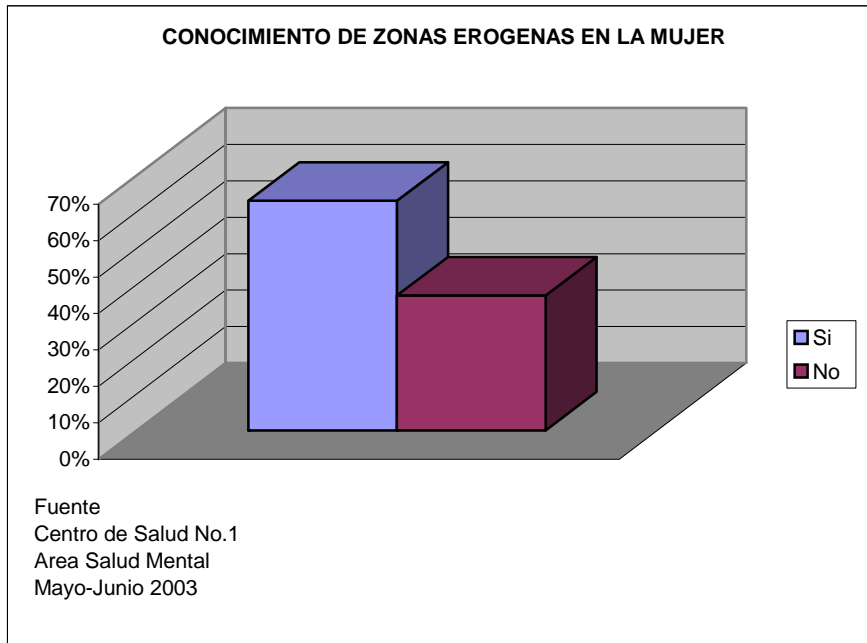
Del 67% de la muestra expresó que no recibieron ningún tipo de información sexual. Y un 33% de las encuestadas recibieron información cuando acudieron al ginecólogo para escoger métodos de planificación familiar, dándose un promedio de dos a tres hijos por mujer encuestada.

PREGUNTA NO. 11

CONOCE USTED SUS ZONAS ERÓGENAS?

Si 63%

No 37%

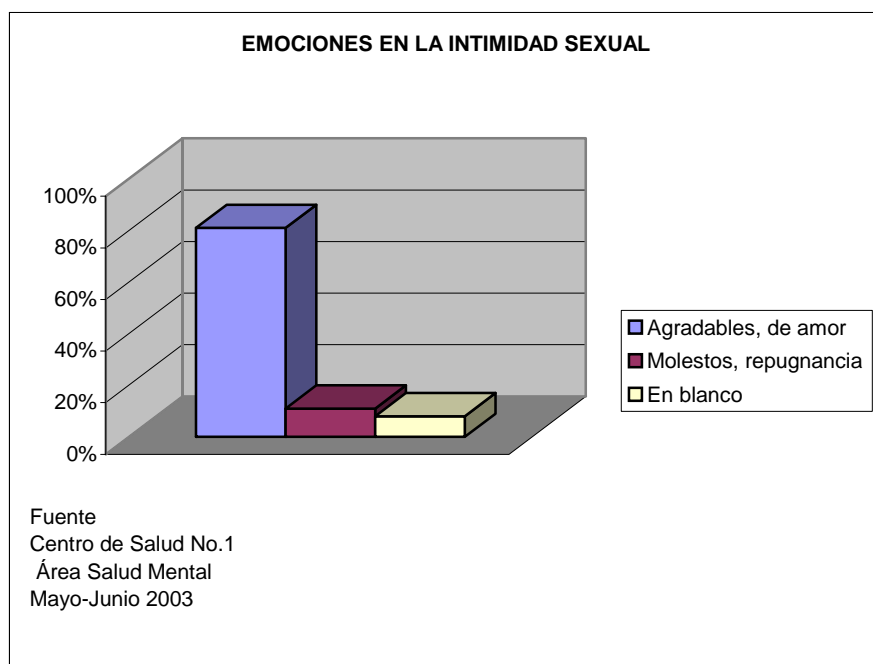


El 63% de las mujeres manifestó que si conoce sus zonas erógenas, las cuales ha expresado a su cónyuge durante la intimidad. Y un 37% no se conoce ni ha expresado cuales son sus zonas erógenas a su compañero de hogar.

PREGUNTA NO. 12

QUE SENTIMIENTOS AFLORAN CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA?

Agradables, de amor	81%
Molestos, repugnancia	11%
En blanco	8%



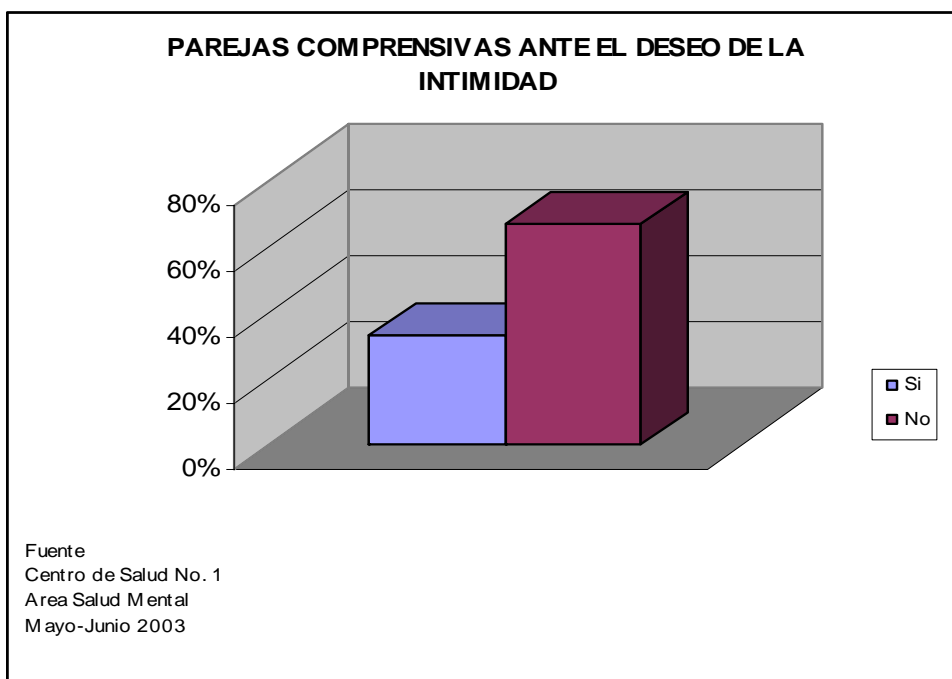
Un 81% de las participantes en la encuesta expresaron sentimientos positivos ante la relación sexual con su cónyuge y un 11% expresó sentimientos negativos en la relación con su pareja y un 8% restante dejó la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 13

SU PAREJA LE PREGUNTA SI QUIERE TENER RELACIONES?

Si 33%

No 67%

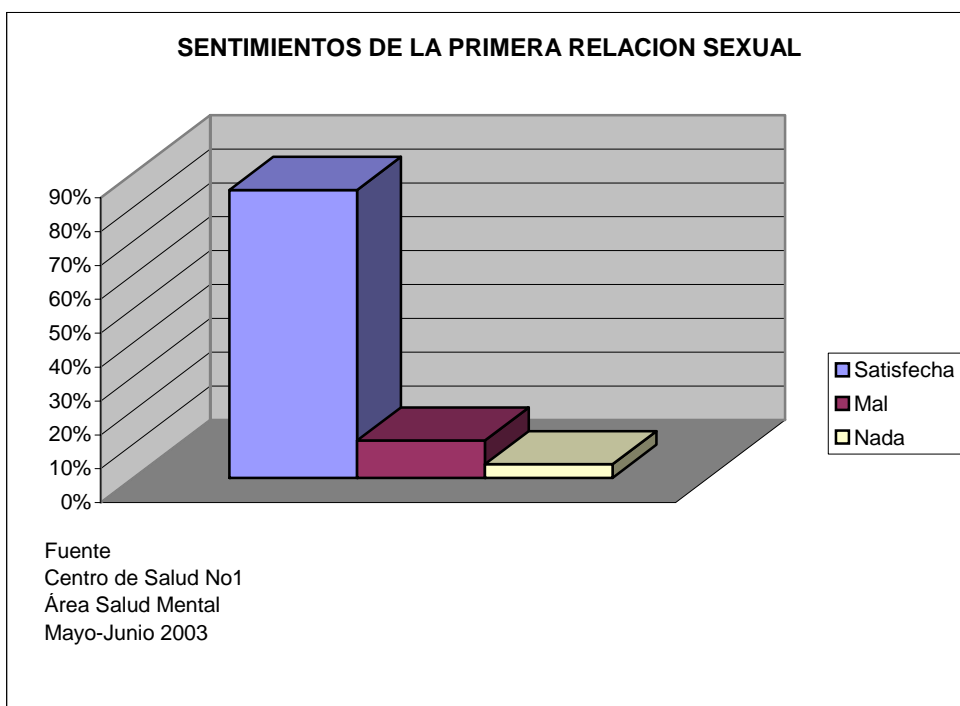


Un 67% de las encuestadas no tienen la consulta previa de su pareja si desean tener relaciones sexuales. Y un 33% de las encuestadas si tienen con anterioridad la respectiva pregunta si desean tener relaciones sexuales.

PREGUNTA NO. 14

COMO SE SIENTO DESPUÉS DE TENER SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

Satisfecha	85%
Mal	11%
Nada	4%

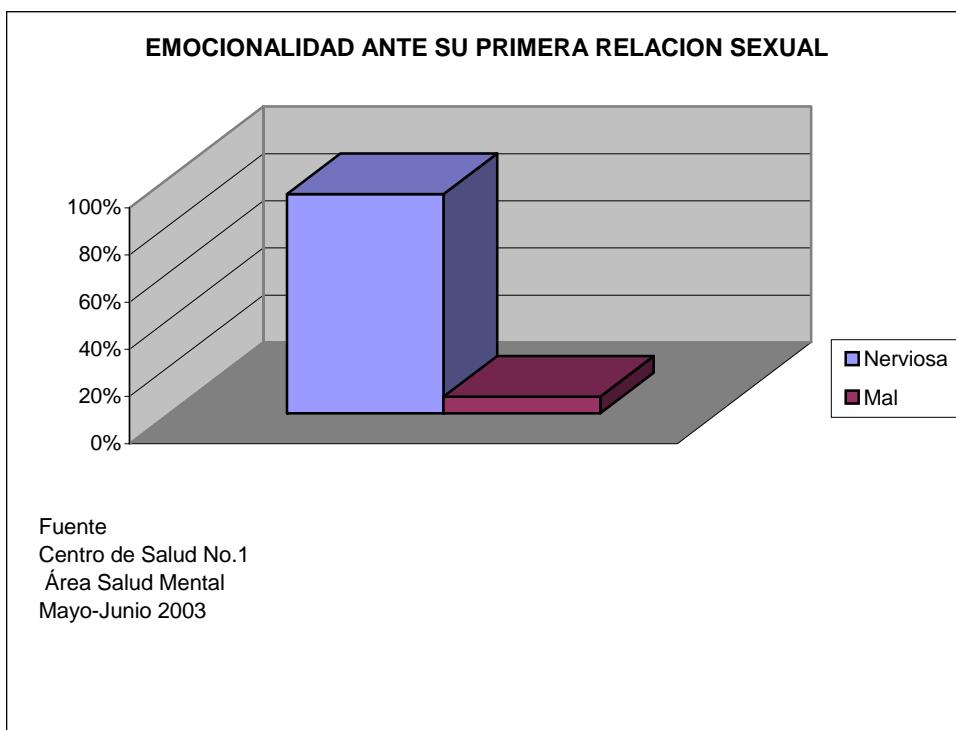


El 85% de la muestra expresó sentimientos positivos al tener su primera relación sexual. Y un 11% manifestó sentirse mal después de su primera relación sexual y el 4% restante no expresó sentimientos positivos o negativos después de su primera relación sexual.

PREGUNTA NO. 15

COMO SE SENTIA ANTES DE TENER SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

Nerviosa 93%
Mal 7%

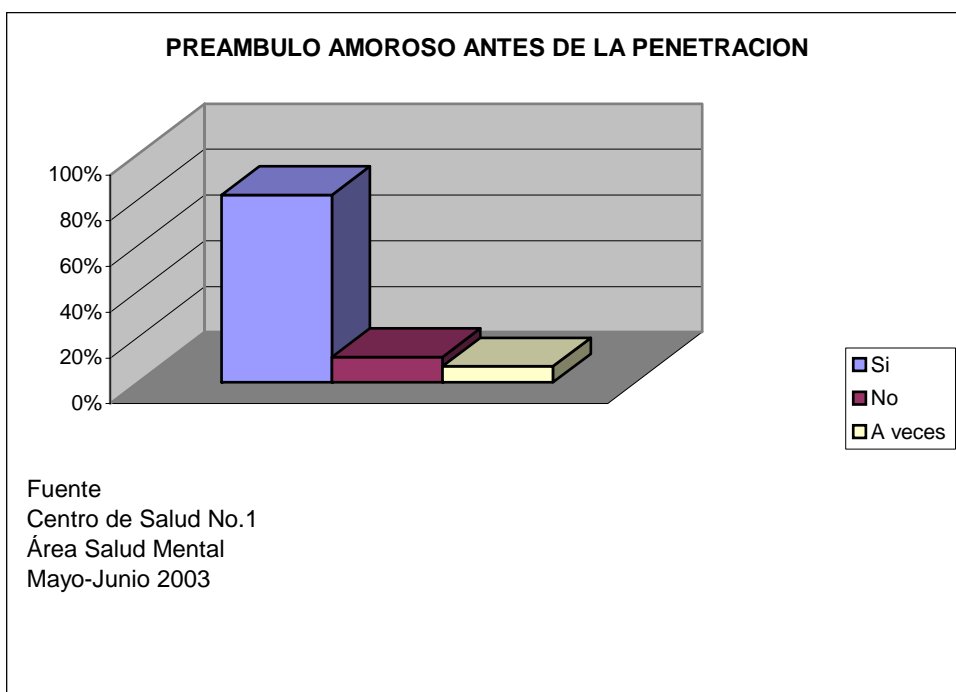


Un 93% de las participantes manifestó sentirse nerviosa ante dicho acontecimiento en su vida. Y un 7% de las participantes expresó sentirse mal antes de su primera intimidad sexual.

PREGUNTA NO. 16

EXISTEN CARICIAS POR PARTE DE SU PAREJA ANTES DE LA PENETRACIÓN?

Si	82%
No	11%
A veces	7%

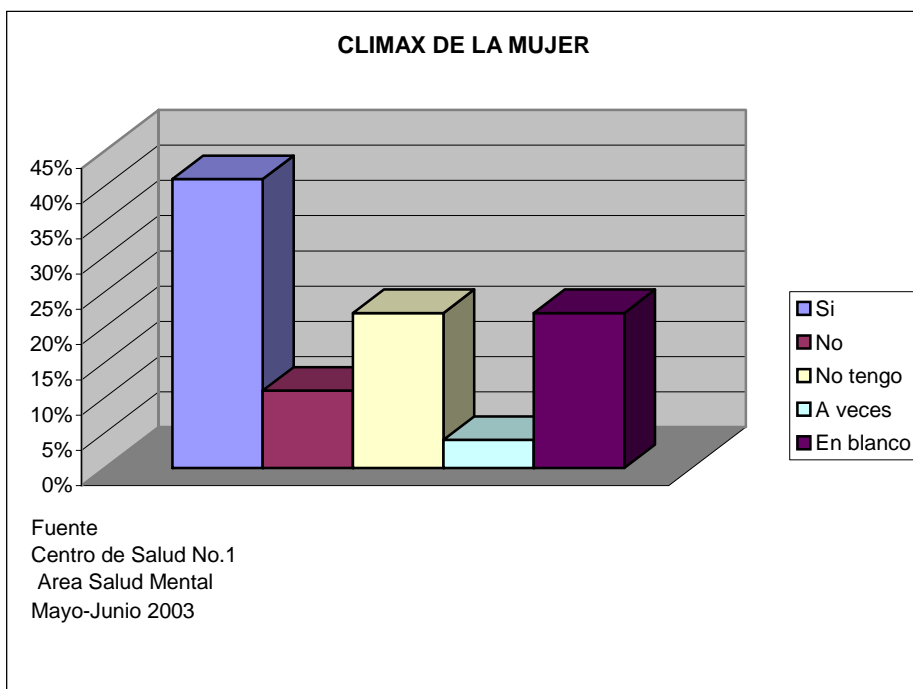


El 82% de las mujeres que conocen sus zonas erógenas y las han expresado a su cónyuge son acariciadas antes del coito. Y un 11% que no conoce sus zonas erógenas, no las han comentado con su pareja, no son acariciadas antes del coito. Y el 7% restante a veces son acariciadas por su cónyuge antes del clímax sexual.

PREGUNTA NO. 17

HA SENTIDO UN ORGASMO?

Si	41%
No	11%
No tengo	22%
A veces	4%
En blanco	22%

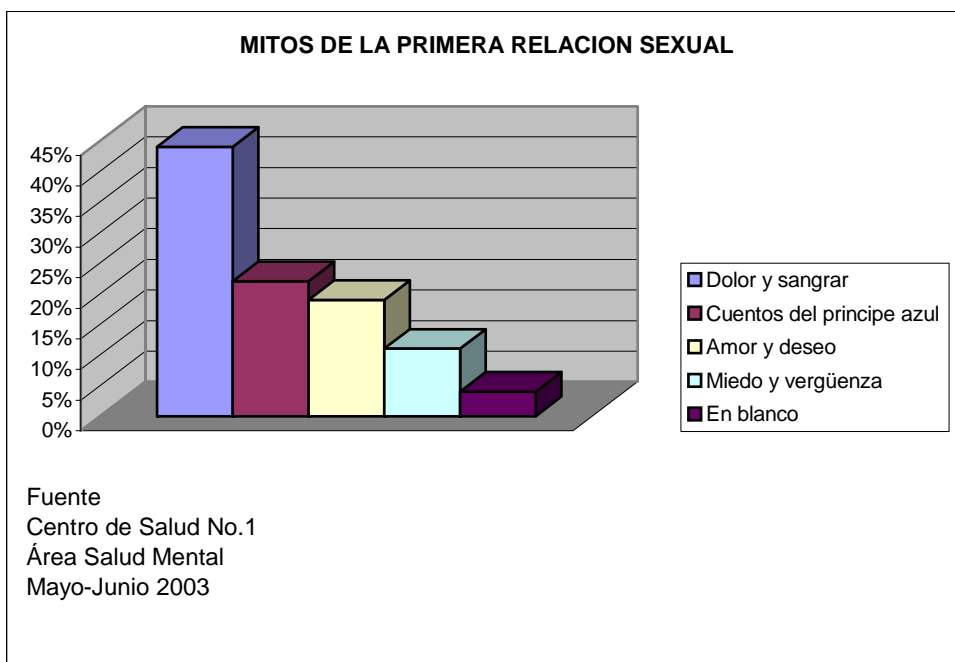


Un 41% si ha sentido un orgasmo en la intimidad con su pareja. Un 11% expresaron no sentir un orgasmo durante la relación sexual, otro 22% manifestaron que no tienen orgasmo con su cónyuge. Y otro 4% manifestó que solo algunas veces lo ha sentido, y el último porcentaje de 22% dejo la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 18

QUE CREENCIAS TENIA DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL?

Dolor y sangrado	44%
Cuentos del príncipe azul	22%
Amor y deseo	19%
Miedo y vergüenza	11%
En blanco	4%

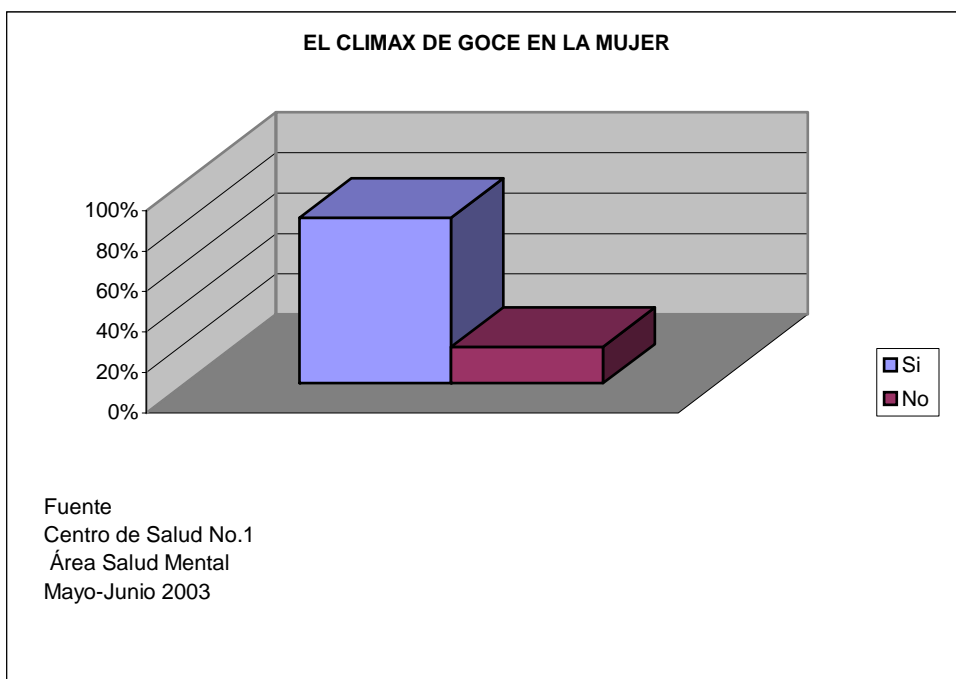


El 44% de la muestra manifestó mitos falsos ante el dolor y el sangrado de la primera relación sexual. Y un 22% manifestó la creencia del hombre ideal inspiradas en los cuentos infantiles, otro 19% creía en el amor y el deseo hacia su pareja. Otro 11% expresó miedo y vergüenza ante la primera relación y el último 4% dejó la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 19

SABE USTED QUE ES EL ORGASMO EN LA MUJER?

Si	82%
No	18%

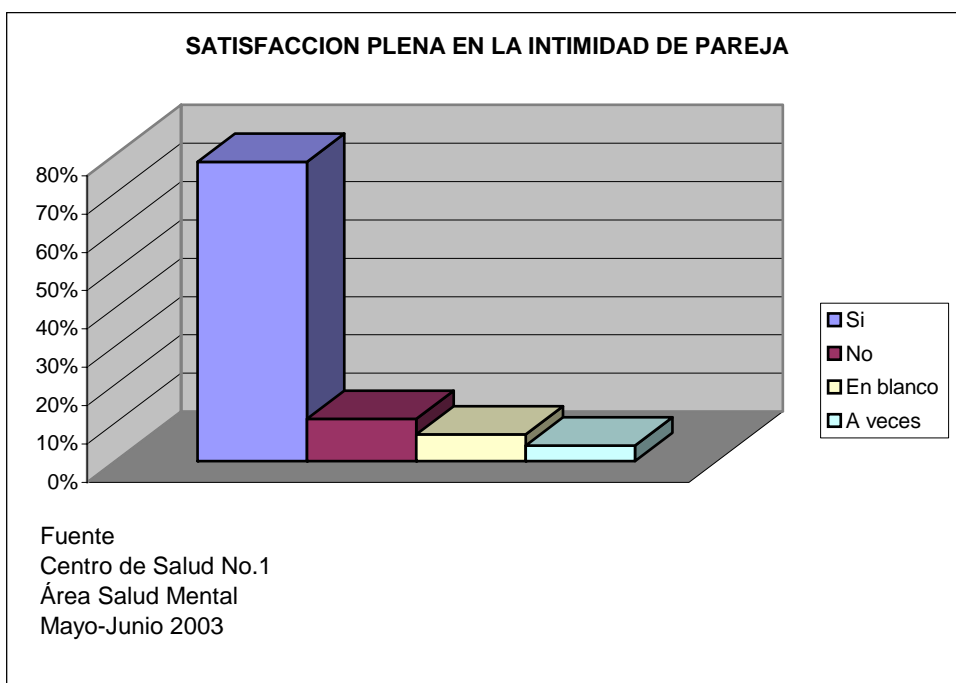


Del 82% de las participantes sabe el significado de la palabra orgasmo en la mujer, conocen sus zonas erógenas y han comentado las caricias satisfactorias en la intimidad con su pareja. Y un 18% desconoce el significado de la palabra orgasmo y de las partes erógenas de su cuerpo.

PREGUNTA NO. 20

HA TENIDO USTED UN ORGASMO?

Si	78%
No	11%
En blanco	7%
A veces	4%

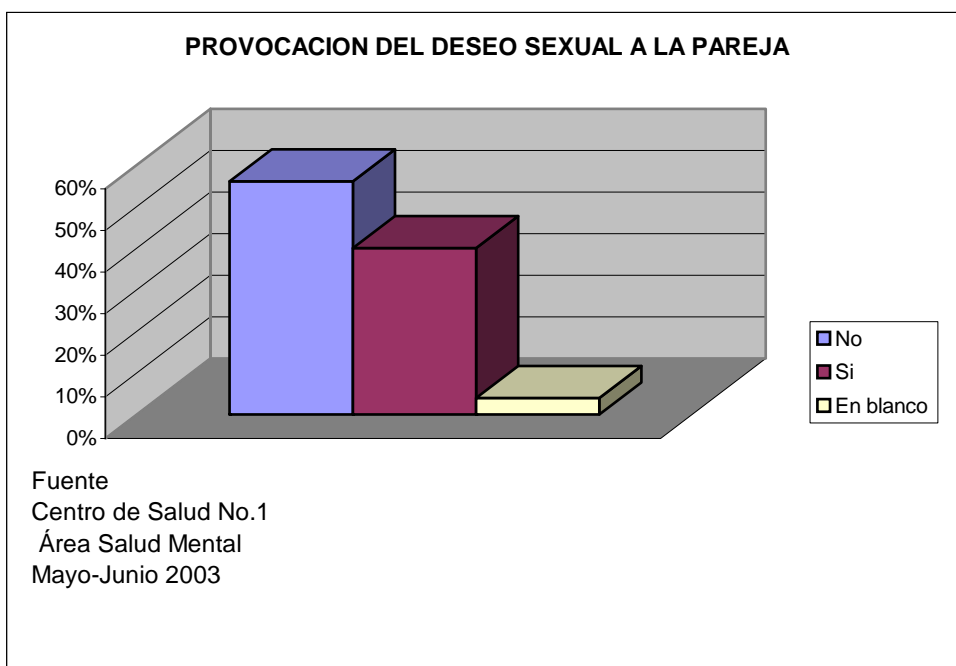


El 78% de las mujeres manifestó que si han tenido un orgasmo durante el coito con su pareja. Y un 11% manifestó que no ha tenido un orgasmo en la intimidad y otro 7% dejo la casilla en blanco, el 4% restante manifestó que a veces ha tenido un orgasmo durante el coito.

PREGUNTA NO. 21

USTED CONSIDERA QUE ES ESTIMULADA SUFICIENTEMENTE POR SU PAREJA?

No	56%
Si	40%
En blanco	4%

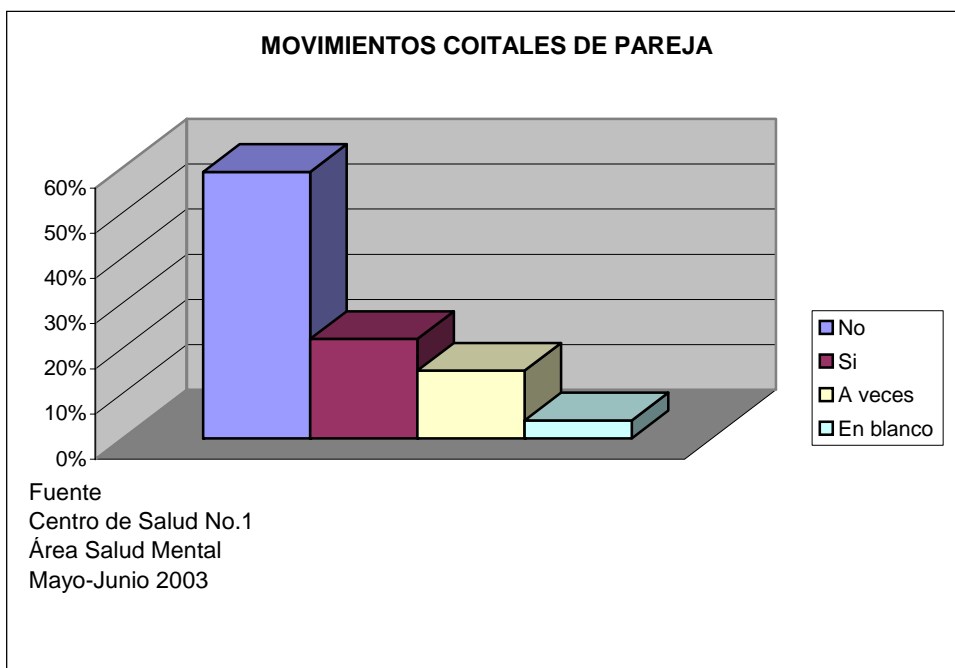


El 56% de las mujeres manifestaron que no son acariciadas ni estimuladas por su pareja. Otro 40% si son acariciadas y estimuladas por su compañero. Y el 4% restante dejo la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 22

USTED SIENTE MOLESTIAS CON LOS MOVIMIENTOS COITALES DE SU PAREJA?

No	59%
Si	22%
A veces	15%
En blanco	4%

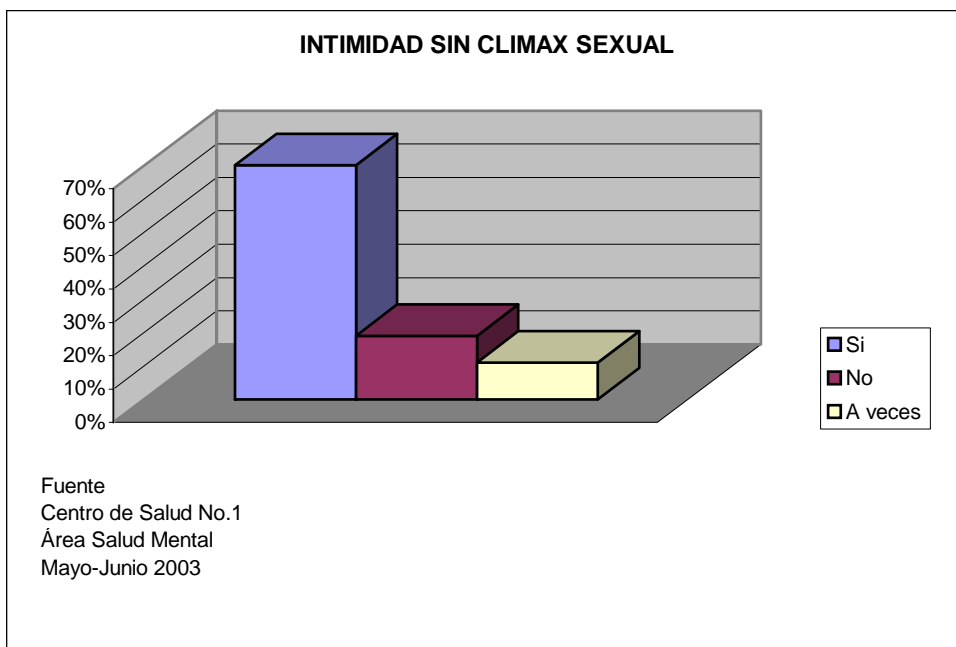


Del 59% de las participantes expresaron que no tienen ninguna molestia al tener un coito con su pareja. Y un 22% expresó tener molestias durante el coito con su compañero. Otro 15% manifestó que a veces siente molestias con los movimientos cóitales de su pareja. Y el 4% restante dejó la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 23

USTED HA DISFRUTADO EL SEXO SIN TENER QUE LLEGAR AL ORGASMO CON SU PAREJA?

Si	70%
No	19%
A veces	11%

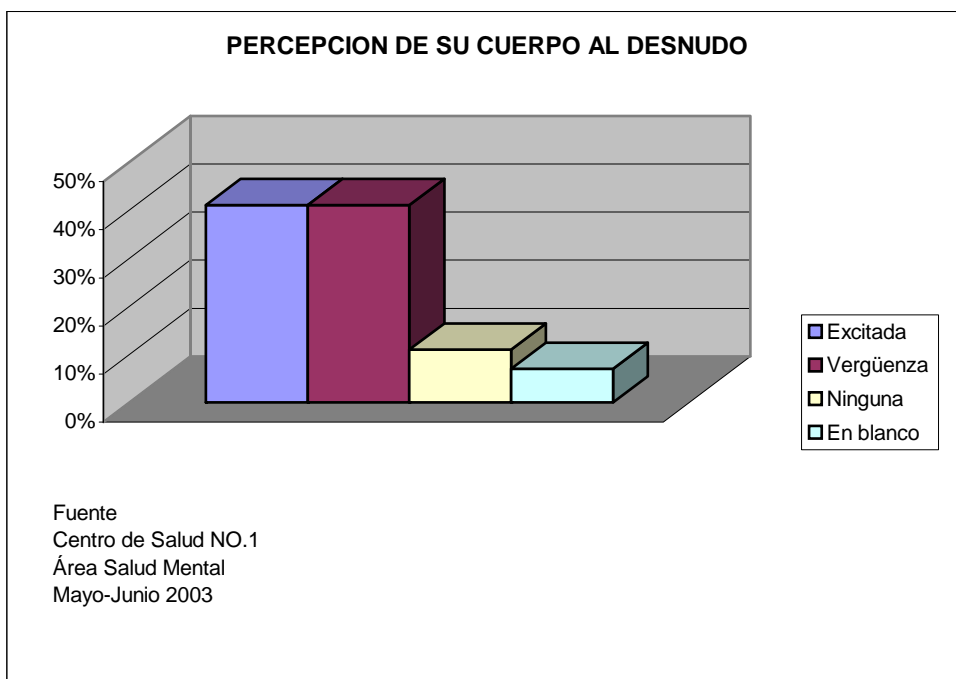


El 70% de las encuestadas si disfruta del sexo sin llegar al orgasmo. Otro 19% no goza del sexo si no llega a un orgasmo. Y un 11% disfruta del sexo a veces con su pareja.

PREGUNTA NO. 24

QUE SENSACIONES EXPERIMENTA AL ESTAR DESNUDA FRENTE A SU PAREJA?

Excitación	41%
Vergüenza	41%
Ninguna sensación	11%
En blanco	7%

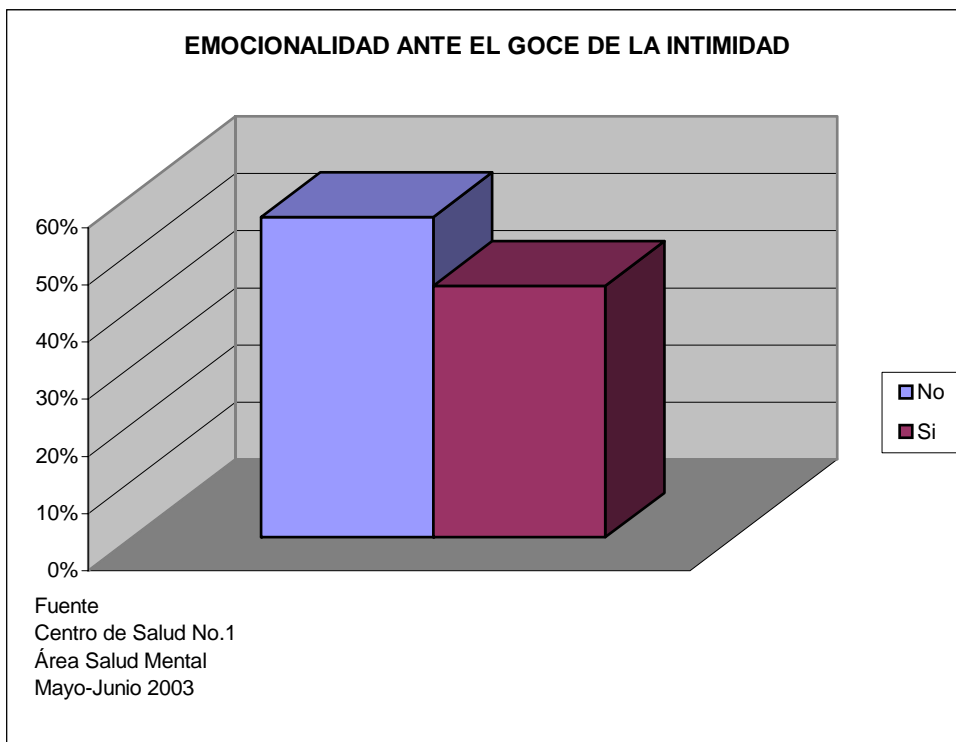


Un 41% de las mujeres manifestó que se sienten con más atracción hacia su pareja al estar desnudas frente a él. Al igual que el otro 41% de las participantes experimentan vergüenza al estar desnudas frente a su pareja. Otro 11% no experimentan ninguna sensación al estar desnudas frente a su compañero. Y el último 7% dejó la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 25

LE ANGUSTIA O LE INSATISFACE EL NO LLEGAR A TENER UN ORGASMO?

No	56%
Si	44%

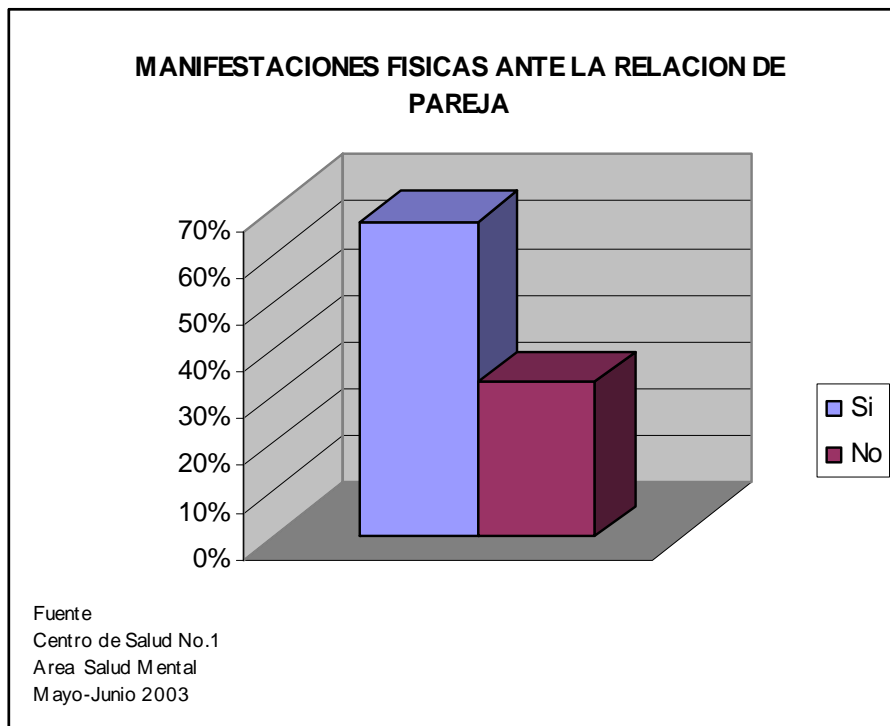


El 56% de las participantes no les angustia el no llegar a tener un orgasmo, o quedar satisfechas durante el coito. El 44% restante si le angustia o le insatisface el no llegar al clímax sexual.

PREGUNTA NO. 26

HA EXPRESADO MOLESTIAS CORPORALES A SU PAREJA PARA EVITAR LAS RELACIONES SEXUALES CON EL?

Si 67%
No 33%

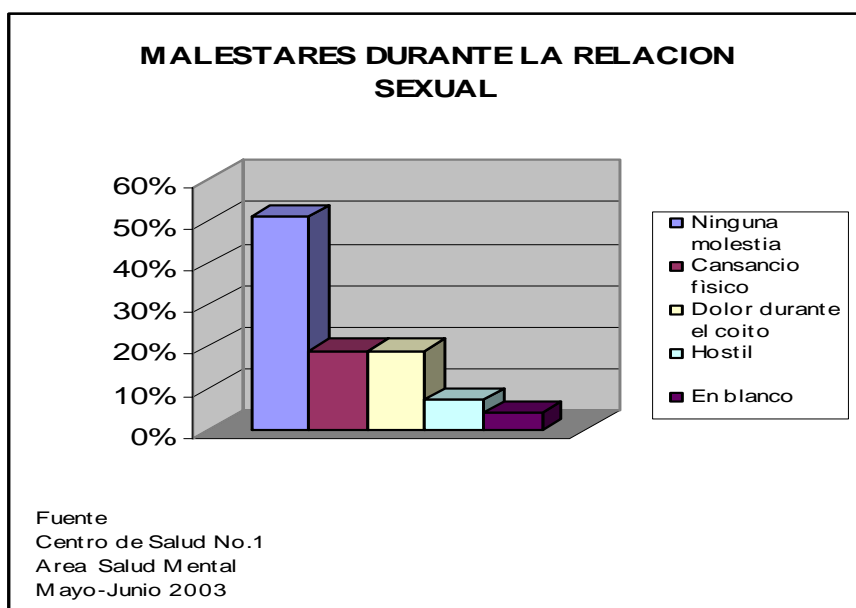


El 67% de las mujeres si ha utilizado molestias corporales como excusa para no tener relaciones sexuales con su cónyuge. Y un 33% no utiliza molestias corporales para tener relaciones sexuales con su pareja.

PREGUNTA NO. 27

QUE TIPO DE MOLESTIAS TIENE O HA TENIDO EN SUS RELACIONES SEXUALES?

Ninguna molestia	51%
Cansancio físico	19%
Dolor durante el coito	19%
Hostil	7%
En blanco	4%

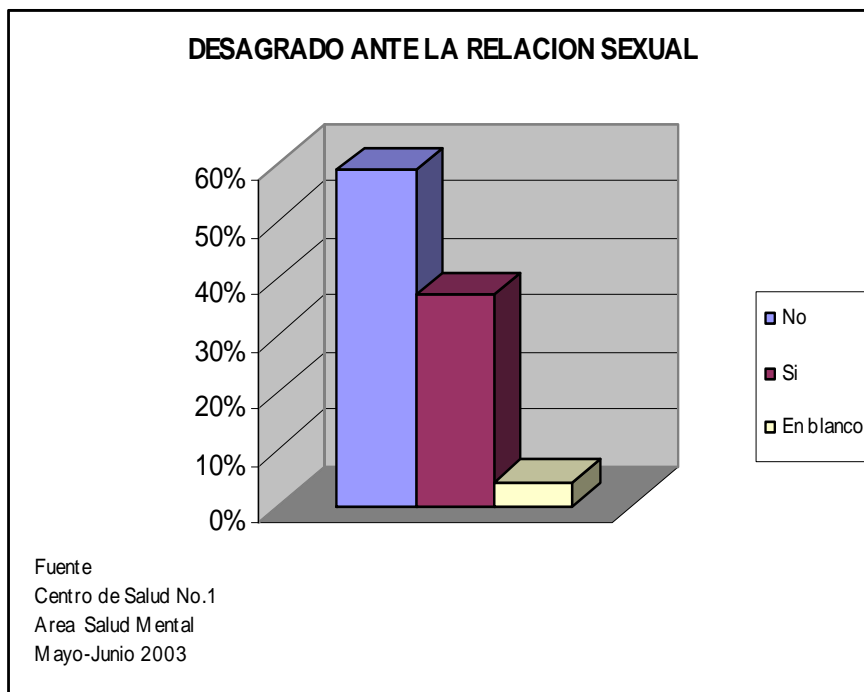


Un 51% no experimenta molestias durante sus relaciones sexuales. Un 19% manifestaron dolor durante el coito. Y otro 19% expresó que durante la intimidad sienten cansancio físico un 7% manifestó que su cónyuge es poco cariñoso en la intimidad. Y el último 4% dejó la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 28

USTED HA EXPERIMENTADO ALGUNA MOLESTIA DURANTE LA RELACION SEXUAL?

No	59%
Si	37%
En blanco	4%

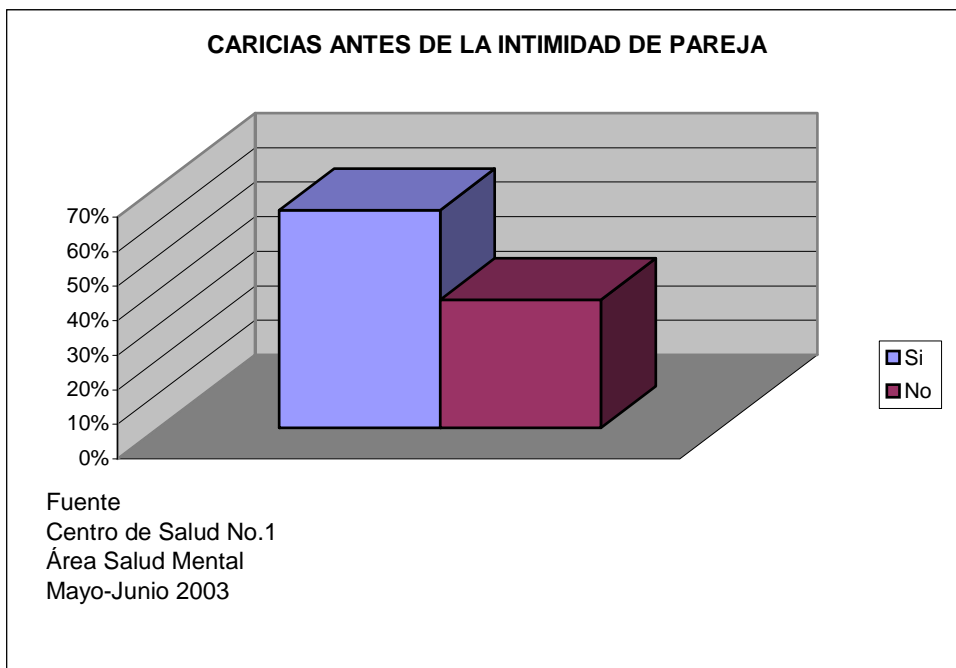


Del 59% de la muestra expresaron no haber experimentado molestia alguna en el momento del coito. Y otro 37% expresó que si ha tenido molestias durante la relación sexual. Y el otro 4% restante dejo la casilla en blanco.

PREGUNTA NO. 29

SU PAREJA ESPERA QUE ESTE SUFICIENTEMENTE EXCITADA PARA PENETRARLA?

Si	63%
No	37%

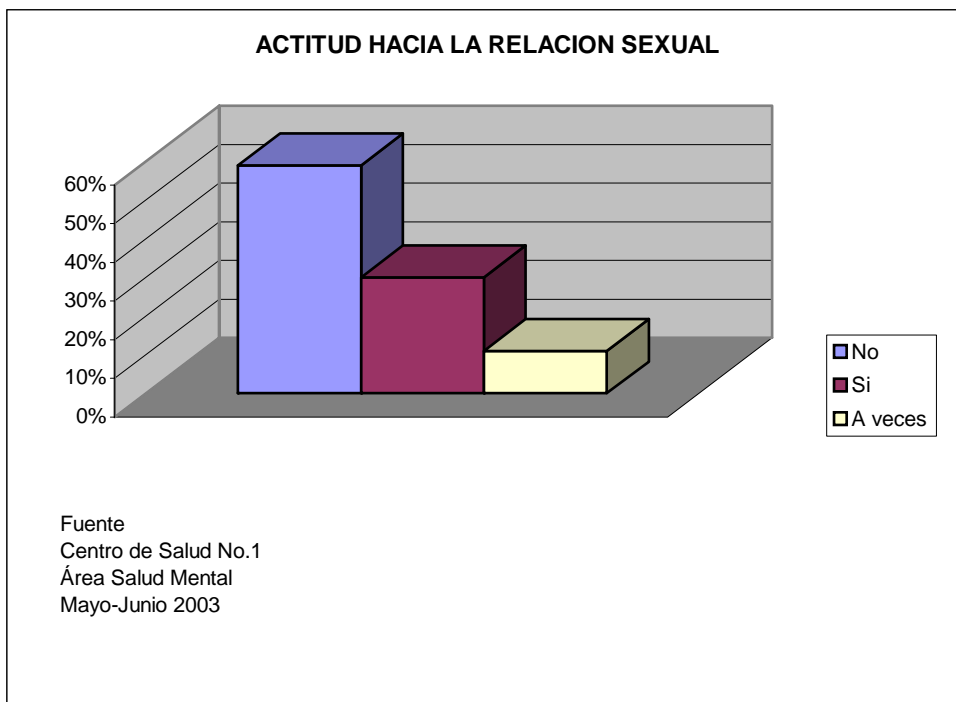


El 63% de las mujeres expresaron que sus parejas si las estimulan en las intimidad y un 37% indican que sus parejas no esperan a que estén excitadas lo suficiente para el coito.

PREGUNTA NO. 30

HA SENTIDO DESAGRADO DURANTE LA RELACION SEXUAL?

No	59%
Si	30%
A veces	11%



Un 59% expresó que no ha sentido desagrado en la relación con su pareja. Y un 30% expreso que si sienten cansancio y desagrado durante la intimidad. Y el último 11% manifestó que en ocasiones siente desagrado a la intimidad sexual con su pareja.

TESTIMONIO

No. 1 María de 33 años*

Algunas veces solo es por obligación, y solo me canso más, me enoja que no sea bonito siempre y solo muy de vez en cuando que disfruto el estar con mi esposo.

No. 2 Zoila de 28 años*

Las relaciones son normales cuando una se casa, el deber de la mujer es estar dispuesta para su marido, porque el es hombre.

No. 3 Karla de 44 años*

Siempre he tenido vergüenza confesarle a mi esposo que cada vez que mantenemos relaciones siento un gran dolor, y cuando me niego el se enoja y se da la vuelta para dormir.

No. 4 Rosa de 45 años*

En la mayoría de veces no tengo ganas, pero si no quiero el me insulta y se mantiene enojado el otro día, por eso me dejo para no verlo bravo conmigo.

No. 5 Miriam de 56 años*

Las únicas veces que no han sido bonitas son después de los partos de mis bebés, ya que pasaron ocho meses donde no tenía ganas y me dolía, me irritaba y si dejaba varios días era peor. Después volví a tener ganas y a disfrutar como la mejor comida que solo comes de vez en cuando.

No. 6 Carol de 36 años*

Las relaciones sexuales son parte de un sentimiento, en ningún momento pueden considerarse como un simple placer sexual.

No. 7 Cony de 40 años*

En los años de casada he vivido enamorada y mis relaciones son bonitas como estar volando en el aire de felicidad.

No. 8 Vivian de 38 años*

Pues mis relaciones sexuales han sido muy bellas porque las he tenido con el hombre que amo porque el me hizo mujer y me ama. Siempre me pregunta si quiero tenerlas, sino quiero, me comprende.

No. 9 Bety de 32 años*

Yo pienso que el matrimonio es algo sagrado y las relaciones sexuales son parte de el. Mis relaciones sexuales pienso que han sido muy buenas.

No. 10 Lily de 37 años*

Mis relaciones han sido satisfactorias, una experiencia bastante agradable que no se compara con nada.

*SE CAMBIO DE NOMBRE Y EDAD PARA PROTEJER LA IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE BRINDO SU TESTIMONIO

ESQUEMA PSICOTERAPÉUTICO DE AYUDA

OBJETIVO GENERAL

-Proponer un plan psicoterapéutico de ayuda para la mujer donde conozca, sensibilice y acepte su cuerpo tal como es.

CONTENIDO DE CADA SESIÓN:

PRIMERA SESIÓN

1. Introducción a la educación sexual.
2. Definir qué es represión.
 - 2.1 Diferenciar entre emociones y sentimientos ante las relaciones sexuales.
3. Mitos y creencias relacionadas con las mujeres y las relaciones sexuales.

SEGUNDA SESIÓN

4. Qué es un orgasmo.
5. Qué es una disfunción sexual.

TERCERA SESIÓN

6. Clases de disfunciones sexuales que afectan a la mujer.

CUARTA SESIÓN

7. Mapa de zonas erógenas en ambos sexos.
8. Sensibilización corporal de manera individual.

QUINTA SESIÓN

9. Cuestionario.

SEXTA SESIÓN

10. Testimonio.

RECURSOS:

HUMANOS:

Terapeutas, pacientes.

MATERIALES:

Un salón

Sillas y mesas

Proyector, acetatos

Hojas de papel

Lápices

Grabadora, un cassette o CD

Incienso de varitas, velas aromáticas.

EVALUACIÓN

-La participación espontánea de las pacientes asistentes.

-La asistencia a las siete sesiones.

TIEMPO

Tiempo aproximado del plan siete (7) semanas, por sesión semanal se emplearan dos (2) horas como máximo, y una (1) hora como mínimo, siendo este opcional en cada sesión.

Al final de cada sesión se tomarán quince minutos para recabar información del tema tratado en comentarios y en la resolución de dudas. Y si no hubiera tiempo suficiente se trasladará para el inicio de la siguiente sesión.

PLAN PSICOTERAPEUTICO DE AYUDA

PRIMERA SESION

OBJETIVO: Inducir a las pacientes al conocimiento e interés de su propia sexualidad

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Pres. al grupo	Dinámica: quemazón re-ventazón	Terapeuta 1	Humanos	10 min.
Intro. A la educación sexual	Exp. Oral	Terapeuta 1	Carteles	15 min.
Definir qué es represión	Dinamica: Las cadenas	Terapeuta 2	Pañuelos, cadenas de papel	20 min.
Receso			crepe	15 min.
Diferenciar emociones y sentimientos	Exp. en mesa redonda	Terapeuta 1 y 2	Humanos	20 min.
Mitos y creencias relacionados con la mujer	Exp. oral	Terapeuta 2	Pizarra y Marcadores	20 min.
Comentarios		Terapeuta 1 y 2		15 min.

SEGUNDA SESION

OBJETIVO: Identificar las posibles disfunciones sexuales que padecen algunas mujeres y explorar sus sensaciones de un orgasmo

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Qué es un orgasmo	Dinámica La definición	Terapeuta 1	Humano	20 min.
	Pintar en hojas de papel Exp. oral (panel)	Terapeuta 2	Tiras de papel marcador tape, crayones hojas de papel	35 min.
RECESO				15 min.
Disfunciones sexuales	Dinámica La carta Exp. oral (panel)	Terapeuta 2 Terapeuta 1	Hojas de papel lápiz, lapicero	35 min.
Comentarios		Terapeuta 1 y 2		15 min.

TERCERA SESIÓN

OBJETIVO: Informar a la población de las disfunciones sexuales que afectan a la mujer específicamente

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Clases de disfunciones sexuales que afectan a la mujer	Dinámica: cómo soy	Terapeuta 2	Humanos	15 min.
Anorgasmía	Exp. oral	Terapeuta 1	Humanos cartel de cuadro sinoptico	15 min.
Vaginismo	Exp. oral	Terapeuta 2	Humanos cartel de cuadro sinoptico	20 min.
RECESO				15 min.
Dispareunía	Exp. oral	Terapeuta 1	Humanos cartel de cuadro sinoptico	15 min.
Frigidez	Exp. oral	Terapeuta 2	Humanos cartel de cuadro sinoptico	20 min.
Comentarios	Plenaria	Terapeuta 1 y 2	Cartel de recopilación de información	20 min.

CUARTA SESION

OBJETIVO: Lograr un autoconocimiento de su mapa erogeno y del sexo opuesto.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Mapa de zona erogenas en ambos sexos	Dibujar su propio cuerpo y colorear las áreas que le excitan Exposición oral	Terapeuta 1	Hojas	10 min.
RECESO			Carteles	20 min. 10 min.
Sensibilización corporal	Acostarse en colchonetas y relajarse con musica acompañada de velas aromaticas con fragancia de rosas	Terapeuta 1 y 2	Salon, colchonetas grabadora cassette velas con aroma	60 min.
Comentarios		Terapeuta 1 y 2		20 min.

QUINTA SESION

OBJETIVO: Aplicar los cuestionarios para recoger la información individual de cada paciente

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Aplicación de cuestionario	Dinámica:acercamiento corporal.	Terapeuta 1	Humano	10 min.
	Síntesis de las sesiones anteriores	Terapeuta 1 y 2	Pliegos de papel bond, marcador tape	40 min.
RECESO				10 min.
	Aplicación de cuestionario	Terapeuta 1 y 2	Series de cuestionario	60 min.

SEXTA SESION

OBJETIVO: Obtener los testimonios voluntarios de las pacientes con relación a su vida sexual.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
Testimonio	Dinámica: conocerse a fondo	Terapeuta 2	Humano	10 min.
	Sentarse en círculo para expresar libremente su testimonio	Terapeuta 1 y 2	Hojas de papel lápiz	60 min.
RECESO				15 min.
	Comentarios y evaluación de las sesiones	Terapeuta 1 y 2	Hojas de papel	10 min.

RESUMEN DE TESIS
DE LAS PRINCIPALES DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NO.1 DE LA CIUDAD
CAPITAL

El estudio se realizó con el propósito de investigar la relación que existe entre la constante represión de la sexualidad femenina en la vida cotidiana y las manifestaciones de las disfunciones sexuales.

Se contó con la participación de veinte y siete mujeres con edad promedio de 28 a 40 años, todas ellas madres de niños en edad escolar que asisten al Centro de Salud No. 1 ubicado en la zona uno de la ciudad capital.

Para la recopilación de datos se utilizó la entrevista personal, un cuestionario diseñado especialmente para dicho estudio, y el testimonio.

Durante el proceso de investigación en el grupo de estudio se detectó y observó lo siguiente: represión de la sexualidad, y cuadros sintomatológicos de problemas sexuales que no se logran clasificar dentro de una disfunción sexual femenina.

Se concluye: rechazando la hipótesis planteada.

Se evidencia la represión sexual, componente más importante en el psiquismo de las mujeres estudiadas.

Desde la niñez se forma un estereotipo de sentimiento de culpa frente al propio deseo sexual.

En la sociedad guatemalteca sexualidad es un tema tabú.

Desde el punto de vista psicológico se deben trabajar en la población femenina los temas de: repugnancia, hostilidad, desagrado, malestares físicos, invisibilidad, ser objeto no sujeto en la relación sexual.

