

Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: Estudio cualitativo. Segunda parte

Claudia Sánchez Bravo,¹ Jorge Carreño Meléndez,¹ Norma Patricia Corres Ayala,² Bertha Elvia Taracena Ruiz³

Artículo original

SUMMARY

One target of psychology of health is the quest for specificity when detecting factors related to psychological disorders, among which there are female sexual dysfunctions showing associated pain: dyspareunia and vaginismus (not caused by medical disease).

Dyspareunia is the presence of genital pain during sexual intercourse and is related to psychological or relational factors. Vaginismus is characterized by spasms in the muscles of the vaginal entrance, making it difficult or impossible to perform coitus; the woman can be sexually aroused, responsive and enjoying sexual games, she can even reach her orgasm, as long as there is no penetration. Of all the causes mentioned, the following are recognized: incapacity to let go to the erotic experience, fear to failure, cultural influence predisposing sexual conflict, anxiety and shame, as well as couple problems.

However, specificity is lacking in the factors related to each one of these sexual dysfunctions in order to provide elements generating intervention strategies.

Objective

The objective is to detect new indicators with the purpose of having a better understanding of why an individual exercises sexuality in such a way that it makes her have a proper sexual response and why, in other situations, the sexual response shows alterations leading to dyspareunia or vaginismus.

Four are the specific objectives:

1. Identification of current indicators that have an influence in sexual dysfunctions of the participants.
2. Identification of indicators that have had an influence in the unsatisfactory development of sexuality of the participants.
3. Identification of elements of perception of the participants in the couple life of their parents that may have had an impact on their sexuality.
4. Identification of indicators that, within the sexual management provided by the family, had an impact in the sexual life of the participants.

Material and methods

The qualitative-interpretative method was used, in the form of an exploratory case-study. The institution where the study took place

was the Department of Psychology of the National Institute of Perinatology (INPerIER).

The sample was constituted by three participants, all of them patients from the institution; they had to comply with certain inclusion criteria of the study. Any physical problem that could have caused the sexual dysfunction was discarded. The first participant did not show any sexual dysfunction (NSD), the second one showed dyspareunia (D) and the third one showed vaginismus (V). We used a semi-structured, focalized, in-depth interview. Interviews took place after having signed a letter of informed consent, accordingly to the ethical institutional requirements, and we also got an approval of recording the interview.

We used the analysis of content with an empiric, exploratory orientation. Categories were organized accordingly with the specific objectives.

Results

The three participants were: NSD: 32 years old, five years of marriage. No sexual dysfunction. V: 36 years old, six years of marriage. Diagnosis: vaginismus. D: 33 years old, one year in free union. Diagnosis: dyspareunia.

Data systematization was performed dividing the units of analysis by every participant and the parts of the most significative stories of every specific objective within its respective categories.

In the analysis of categories we detected two conditions: internal and relational, as well as two types of indicators: risk indicators and protective indicators. What marked the difference was the dominium of the protective indicators over the risk indicators in the NSD participant.

Among the more important risk indicators, we found feelings of disadvantage, uselessness and devaluating feelings, linked to a tendency to submissive behavior, as a consequence of remote causes such as having faced a double moral in the family: on the one hand erotized family bonds during infancy and, on the other hand, prohibitions and stiffness towards any sexual curiosity or manifestation, apart from a poor socialization.

The conflict between desire and sexual prohibition generates confusion in the identification of sensations, setting a painful, fearful association to sexuality, even more so if this landscape is complicated with other elements such as violence and carelessness.

Other elements found as a consequence of the aforementioned include self-inflicted violence, annulment of desire, lack of self-care and interacting problems with the opposite sex in everyday life. All of

¹ Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER)

² Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

³ Facultad de Psicología. Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Dra. Claudia Sánchez Bravo. INPerIER. Montes Urales 800. Torre de Investigación, 1er piso. Tel. 5520-9900 ext. 147. Correo electrónico: clausanbra@yahoo.com

this leads to an incapacity of exerting a satisfactory sexual life, drifting towards secondary fears when feeling disadvantageous while interacting with the couple; this, in great extent, determines the conflicts, which may be either a cause or a consequence of the sexual problem.

Confusion also arises when trying to identify whether problems are internal or external, thence conductal responses tend to complicate the relationship. In both sexual dysfunctions we find a specific type of frustration, since desire, excitement and orgasm are present, but coitus cannot be performed in a satisfactory way.

The following are the more important protective indicators: conductal assertive responses, clarity in the affections, situation of the problems, search for sexual information, openness to family communication and with the couple, a couple's differential place, plus the search of satisfaction of sexuality and self care. Among the indicators shared we found: limited or null sexual education, poor communication in the family nucleus, and gender stereotypes highly polarized between parents, among others.

Conclusions

We corroborate in this study that it is the combination of specific elements which contributes to the presence of these two sexual dysfunctions, since the psychological world has many intertwined streams, intervention models cannot be centered only in sexual techniques, but they should also consider the indicators related to such alterations.

Finally, it must be pointed out that the results of this phase are the product of an exploratory study, opening the gates to new lines of research.

Key words: Dyspareunia, vaginismus, risk indicators, protective indicators.

RESUMEN

Una de las metas de la psicología de la salud es la búsqueda de especificidad en la detección de factores relacionados con los trastornos psicológicos, entre los que se encuentran las disfunciones sexuales femeninas por dolor: la dispareunia y el vaginismo (no debidas a enfermedad médica). La dispareunia es la presencia de dolor genital en la relación sexual. El vaginismo se caracteriza por espasmos de la musculatura de la entrada vaginal que dificultan o hacen imposible la realización del coito. Entre las causas se mencionan la incapacidad de abandonarse a la experiencia erótica, temor al fracaso, etc. Sin embargo, hace falta especificar los factores relacionados con éstas disfunciones sexuales para obtener elementos generadores de estrategias de intervención.

Objetivo de la segunda fase

Detectar indicadores para tener una mayor comprensión de por qué una mujer tiene un ejercicio de la sexualidad que la lleva a tener una respuesta sexual adecuada y por qué en otra la respuesta sexual presenta alteraciones que dan como resultado la presencia de dispareunia o vaginismo.

Los objetivos específicos son cuatro:

1. Identificar indicadores actuales que influyen en la presencia de disfunciones sexuales de las participantes.
2. Identificar indicadores que hayan influido en el desarrollo insatisfactorio de la sexualidad de las participantes.
3. Identificar elementos de la percepción que tienen las participantes de la vida en pareja de sus padres, que pudieron impactar en su sexualidad.
4. Identificar procesos que dentro de la dinámica familiar impactaron la vida sexual de las participantes.

Material y método

Se utilizó el método cualitativo-interpretativo, estudio de casos y exploratorio. El escenario fue el Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPerLER), se entrevistó a tres participantes pacientes de éste. La primera sin disfunción sexual (SDS), la segunda con dispareunia (D) y, la tercera con vaginismo (V). Se utilizó la entrevista en profundidad semi-estructurada y se trabajó con análisis de contenido. Las categorías se organizaron de acuerdo a los objetivos específicos.

Resultados

La sistematización de los datos se realizó dividiendo las unidades de análisis por cada participante de cada objetivo específico. Se detectaron dos condiciones: las internas y las relacionales, así como dos tipos de indicadores: los de riesgo y los protectores. Lo que marcó la diferencia fue el predominio de los indicadores protectores sobre los de riesgo en la participante SDS. Entre los indicadores de riesgo se encuentran sentimientos de desventaja, de inutilidad y devaluatorios, ligados a una tendencia a la sumisión; ello como consecuencia de causas remotas, como haber enfrentado una doble moral familiar. El conflicto entre deseo y prohibición sexual genera confusión, estableciéndose una asociación dolorosa y llena de temores hacia la sexualidad. Otro elemento encontrado, consecuencia de lo anterior, es la violencia al propio cuerpo, la anulación del deseo, falta de autocuidado y problemas en la interacción con el sexo opuesto en su vida actual. De los indicadores protectores están las respuestas conductuales asertivas, la claridad de sus afectos, ubicación de los problemas, búsqueda de información sexual, apertura en la comunicación familiar y con la pareja, búsqueda de satisfacción de su sexualidad y autocuidado. Entre los indicadores que comparten se encuentran una limitada educación sexual, pobre comunicación en el núcleo familiar y estereotipos de género muy polarizados de los padres.

Conclusiones

Es la combinación de elementos específicos que se presentan de manera cotidiana los que implican un mayor riesgo para desarrollar estas disfunciones sexuales, los modelos de intervención no pueden únicamente centrarse en las técnicas sexuales y deben contemplar los indicadores relacionados con estas alteraciones. Cabe señalar que los resultados son producto de un estudio exploratorio que abre las puertas para nuevas líneas de investigación y de los cuales no se pueden hacer generalizaciones.

Palabras clave: Dispareunia, vaginismo, indicadores de riesgo, indicadores protectores.

INTRODUCCIÓN

Una de las metas de la psicología de la salud es la búsqueda de especificidad en la detección de factores relacionados con los trastornos psicológicos, entre los que se encuentran las disfunciones sexuales. De éstas sobresalen

las disfunciones sexuales femeninas por dolor: la dispareunia y el vaginismo.¹ La dispareunia, o coito doloroso, es la *presencia de dolor genital en la relación sexual* y está íntimamente relacionada con la tensión de los músculos pélvicos; aunque sus causas pueden ser de origen físico, en cuyo caso es un trastorno sexual debido a enfer-

medad médica,¹ la mayor prevalencia está relacionada a factores psicológicos o relacionales que se complican cuando el sexo se asocia al dolor y comienza una dinámica en la que las mujeres tienden a evitar por completo el acto sexual. Por otro lado, el vaginismo se caracteriza por espasmos de la musculatura de la entrada vaginal que dificultan o hacen imposible la realización del coito. Estos espasmos hacen que llegue a cerrarse por completo la entrada de la vagina, aun sin que la mujer llegue a sentir dolor, pudiendo estar excitada sexualmente, responder y gozar de los juegos sexuales, incluso alcanzar el orgasmo, siempre y cuando no se produzca la penetración. Algunos autores^{2,3} describen las causas de las disfunciones sexuales como: a) recientes, aquellas manifestadas por la incapacidad de abandonarse a la experiencia erótica con un exceso de autocrítica ligada al temor y al fracaso, o a la relación actual con la pareja, y b) remotas, como la influencia cultural que predispone al conflicto sexual, pues genera confusión o temores a un castigo divino, social o familiar, con ansiedad y vergüenza, o por problemas psicológicos y/o familiares, como abuso sexual, conflictos entre los padres provocados por violencia familiar.

En esta investigación se plantean los resultados obtenidos en el estudio de estas dos disfunciones sexuales con el método cualitativo-interpretativo, lo que permite tener una mayor comprensión del fenómeno al explorar y reconocer otros procesos relacionados con una problemática que afecta profundamente la vida de las personas.

El presente estudio forma parte de una investigación más amplia sobre el estudio de factores de riesgo de cada una de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas, cuya muestra original constó de 400 participantes que se investigaron con el método cuantitativo.⁴

OBJETIVO

Detectar indicadores relacionados con la presencia de los trastornos sexuales femeninos por dolor (dispareunia y vaginismo) para tener una mayor comprensión del por qué un individuo puede tener un ejercicio de su sexualidad que lo lleva a una respuesta sexual adecuada, y por qué en otros la respuesta sexual presenta alteraciones que dan como resultado la presencia de tales disfunciones.

Los objetivos específicos de la investigación son cuatro:

1. Identificar indicadores actuales que influyen en la presencia de disfunciones sexuales de las participantes.
2. Identificar indicadores que hayan influido en el desarrollo insatisfactorio de la sexualidad de las participantes.
3. Identificar elementos de la percepción que tienen las participantes de la vida en pareja de sus padres y que impactaron, a su vez, en su propia sexualidad.
4. Identificar procesos que dentro de la dinámica familiar impactaron la vida sexual de las participantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el método cualitativo-interpretativo, el de estudio de casos y el exploratorio. El interés de los estudios cualitativos es el de centrarse en los procesos y no en las conductas aisladas; este método nos permite dar cuenta de la complejidad que representa el ejercicio de la sexualidad que expresa la interacción de valores culturales, normas sociales, experiencias familiares e individuales.

Contexto

El escenario fue el Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPerIER), donde se entrevistó a tres participantes pacientes de la Institución, contactadas en el servicio de Psicología; las participantes debieron cubrir todos los criterios de inclusión: haber cursado la educación primaria completa, con un rango de edad de 22 a 45 años, con una relación de pareja mínima de un año; que fueran pacientes del INPerIER, que no tuvieran un diagnóstico previo de retardo mental o trastorno psicótico, ni de enfermedad orgánica, además de la valoración ginecológica, descartando todo problema físico que pudiera condicionar la presencia de disfunciones sexuales.

Participantes

Las participantes fueron seleccionadas de la muestra original sobre un estudio de disfunciones sexuales⁴ que constó de 400 participantes y que se trabajaron con el método cuantitativo. Estas participantes además de que colaboraron en la investigación también solicitaron atención psicológica para resolver su problemática sexual, y para su selección se tomó como criterio fundamental su disposición y facilidad para informar.

Se entrevistó a tres mujeres, la primera no presentó ninguna disfunción sexual (SDS), otra presentó dispareunia (D) y la tercera presentó vaginismo (V). La elección de la participante sin disfunción sexual fue para diferenciar cuáles son los indicadores que no comparten y que pueden impactar el ejercicio de la sexualidad.

Dispositivos metodológicos

Se utilizó la entrevista en profundidad semi-estructurada y focalizada, se elaboró una guía temática basada en los objetivos específicos del estudio con preguntas específicas para la exploración de su sexualidad y como resultado de la saturación de tres aspectos: los teóricos, detectados en las investigaciones anteriores tanto de ésta línea de investigación,⁴ como de otros estudios,^{2,3,5-7} los observados en la práctica clínica institucional y la repetición de indicadores de las participantes, de donde surgieron las categorías contempladas.

Procedimiento

Las participantes fueron seleccionadas en el servicio de Psicología por su disposición de participar en el estudio. Las entrevistas se realizaron después de haber firmado la carta de consentimiento informado, según los requerimientos éticos institucionales, con la aprobación para grabar la entrevista. Luego se procedió a la transcripción y análisis de la información.

Plan del análisis de la información

Se utilizó el análisis de contenido con una orientación empírica y exploratoria. La estrategia metodológica del análisis de contenido requirió que los datos fueran analizados, primero, conceptualizando y ordenando las ideas de cada participante en cada objetivo, de donde surgieron las unidades de registro; después, se generaron las categorías, organizándolas de acuerdo a los objetivos específicos planteados,⁸ respetando las dos normas básicas que menciona Ruiz Olabuénaga:⁹ a) se empieza con un sistema abierto de categorías, texto de campo, y b) se elabora un segundo texto, directo del contenido manifiesto, e inferencial del contenido latente. Con los significados encontrados se aislaron los indicadores relacionados.

El proceso para la interpretación fue el siguiente:^{10,11} 1. evidenciar las conexiones tomando como eje central el binomio: Sin disfunción sexual/Con disfunción sexual, como resultado de condiciones pasadas, actuales, internas, externas alrededor del fenómeno; 2. encontrar en la anécdota las conexiones con la presencia o no de la problemática sexual, para elaborar las categorías que muestran las relaciones esenciales de cada objetivo específico y 3. el análisis final consistió en la ubicación de las conexiones esenciales con el objeto de estudio.

RESULTADOS

Descripción de las participantes

- SDS: 32 años, cinco de casada, escolaridad de nivel medio superior, ingresa al INPerIER por embarazo de riesgo por hipertensión. Sin disfunción sexual.
- V: 36 años, seis de casada, escolaridad de nivel medio superior, está en el INPerIER por esterilidad primaria. Con diagnóstico de vaginismo.
- D: 33 años, uno de unión libre, pasante universitaria, ingresa al INPerIER por esterilidad primaria. Con diagnóstico de dispareunia.

Obtención de datos

La sistematización se realizó dividiendo las unidades de análisis por cada participante así como las partes de los

relatos más significativos de cada objetivo específico, con sus respectivas categorías que se presentan en los anexos que se muestran al final de este artículo.

En el análisis de los cuatro objetivos específicos se detectaron dos tipos de categorías: las internas y las relacionales con dos tipos de indicadores: los de riesgo y los protectores. Los indicadores fueron considerados como tales dada la importancia que las participantes les dieron en relación directa con su sexualidad. Lo que marcó la diferencia fue el predominio de los indicadores protectores sobre los de riesgo en la participante SDS.

Indicadores asociados a la presencia de dispareunia y/o vaginismo (D,V)

I. Condiciones internas

La *imagen corporal* y *la relación con su cuerpo* se manifiestan en dos vías: o con la anulación del cuerpo (V), o con el maltrato del cuerpo (D), originada por el conflicto entre el deseo y la prohibición sexual. Esta contradicción se manifestó con episodios de anorexia durante la etapa de desarrollo psicosexual (D), y la vergüenza de su sexualidad (V); lo que imposibilita el conocimiento y dominio de su cuerpo. Hay deseo de sentir placer pero se bloquea por las prohibiciones, lo que deriva en rigidez (V,D). En la *vida afectiva* son evidentes las carencias afectivas infantiles, en vez de afecto hay maltrato, actualmente asociado a su incapacidad sexual, con una sensación de devastación interna (D). En (V) predominó el afecto paterno hacia ella, pero en la adolescencia se condicionó a la obediencia en cuanto al tipo de relaciones que podía establecer, limitaciones para divertirse y para expresar sus inquietudes alrededor de la sexualidad, lo que actualmente asocia a su incapacidad sexual con frecuentes sentimientos de tristeza y frustración frente a sus fracasos. Los *temores a la sexualidad* se manifestaron desde la adolescencia, y emergen ante las sensaciones de deseo sexual, a los cambios de su cuerpo, lo que la lleva a inhibir el desempeño sexual actual. El *concepto de sí misma* gira en torno a su incapacidad sexual, lo cual es su eje regidor, se percibe en desventaja, con sentimientos de devaluación e inseguridad, determinando en gran medida sus relaciones afectivas (D;V). En la *calidad en la vida sexual* hay dificultades en el espacio íntimo con la pareja, pues se limita a expresar los fracasos repetidos en el ejercicio de la vida sexual, lo que provoca una relación monótona y frustrante (V), con vergüenza y rabia por la vivencia de su incapacidad sexual (D). La *imagen materna* es de una mujer sumisa y débil, negada al placer, temerosa ante la autoridad del hombre (D,V) y proclive al maltrato (D). En cuanto a la *imagen paterna* predomina un padre frío y distante, cuyos acercamientos están condicionados a la obediencia (V), en (D) se agrega la violencia, el abuso en varias modalidades como agresión, castigos y prohibiciones. En la percepción de los *estereotipos de género* de sus padres, se encontró polarización. Madre sometida a la

voluntad paterna, a quien se percibe como poderoso e inalcanzable (V), además de maltratador (D).

II. Condiciones relacionales

Dentro de las categorías *inicio de vida sexual y relaciones sexuales*, se ponen de manifiesto las carencias tanto afectivas como educativas, con prohibiciones (V), o satanización de la vida sexual (D), una atmósfera represiva y rígida, lo que da como resultado incapacidad en la regulación de su vida sexual (D) o la anulación de ésta (V). En la *relación con el hombre* hay barreras en la interacción, lo que obstaculiza la intimidad, y éstas son principalmente por temor y rabia (V), o por sometimiento y rabia, con sentimientos que van de la necesidad al odio (D). La *relación de pareja* gira en torno al miedo a ser abandonada por su pareja, por su incapacidad sexual se siente en desventaja, lo que compensa con el sometimiento al otro (D), o pobreza en la comunicación, frustración y enojo (V). La percepción de la *vida afectiva entre los padres*, tanto pasada como presente, es de una comunicación violenta, en el pasado reporta descuido a la familia, con limitadas expresiones afectivas (D), en (V) la percepción es que entre los padres la comunicación se restringió al funcionamiento cotidiano, con pobres expresiones afectivas. En general, perciben una relación asimétrica e insatisfactoria entre ellos (D,V).

En el *ambiente sexual en la familia* un indicador es la doble moral familiar, por un lado la prohibición de toda manifestación sexual, con actitudes y un discurso represivo; por otro, la erotización de los vínculos, lo que genera confusión y es un factor de riesgo para presentar problemas en el establecimiento de vínculos amorosos (D). El ambiente familiar es represivo en cuanto a la sexualidad a partir de la adolescencia, con una pobre interacción social (V). Perciben angustia e ignorancia de los padres ante los cambios sexuales de los hijos, su repertorio conductual es muy limitado, predominan las prohibiciones, por lo que la *educación sexual* fue nula, hay un vacío en esta área, sólo actitudes en las cuales hay una incoherencia entre sus sensaciones y la actitud de la familia. En estas actitudes hay una carga reprobatoria y satanizada hacia las expresiones, necesidades y cambios en la sexualidad (D,V).

Indicadores asociados a la sexualidad normal (SDS)

I. Condiciones internas

En *imagen corporal y la relación con su cuerpo*, se detecta mayor capacidad de autocuidado, sin reporte de *temores a la sexualidad*, con un logro en cuanto a la *calidad en la vida sexual*, pues busca explicaciones que le den un mayor conocimiento del funcionamiento de su cuerpo y su sexualidad. Hay iniciativa para enriquecer la vida sexual y evitar la frustración. La *imagen materna* es de sumisión y debilidad, negada al placer, temerosa ante la autoridad del hombre, pero con mayor comunicación directa hacia los hijos,

comunicación sobre su vida sexual. En la *imagen paterna* predomina la imagen de un padre poderoso, autoritario, sin posibilidad de diálogo. En cuanto a los *estereotipos de género* hay una polarización en los papeles de género, madre sumisa y débil, padre macho, poderoso.

II. Condiciones relacionales

En el *inicio de vida sexual* tuvo fracasos en sus primeras incursiones en la práctica sexual, pero la diferencia se establece por la capacidad de identificar los problemas y buscar soluciones, lo que se traduce en cambios en el estilo de comportamiento y enriquecimiento de su vida sexual. En las *relaciones sexuales* se reporta comunicación marital sexual, es importante el bienestar sexual de los dos, y preocupación por enriquecerla, a través de la comunicación, reconocimiento y expresión de las necesidades sexuales, deseos de complacer al otro, variantes sexuales. En la *relación con el hombre* se observa mayor interacción, búsqueda de alternativas para la solución de problemas, lo que va ligado a la *relación de pareja* actual, la cual reporta como satisfactoria; hay manifestación de la importancia de la pareja en su vida, mayor ubicación de los conflictos, sus necesidades, sus preocupaciones; hay simetría. La *vida afectiva de los padres* la percibió con una nula expresión de la afectividad entre ellos, rechaza la actitud sumisa de la madre y la actitud agresiva e impositiva del padre. Con respecto al *ambiente sexual en la familia* hubo prohibiciones en lugar de educación, y en *educación sexual* hubo pobreza, sin embargo hay una mayor iniciativa de búsqueda de información sexual.

DISCUSIÓN

Los indicadores detectados a través del método cualitativo-interpretativo aportan elementos con una aproximación exploratoria para entender mejor el objeto de estudio. Si bien la sexualidad es una manifestación concreta conductual, necesariamente es consecuencia de la construcción del mundo interno, que se alimenta de la interacción con los demás y que, a su vez, se manifiesta en esta interacción. Este estudio permitió detectar indicadores de riesgo e indicadores protectores, algunos presentes tanto en la participante sin disfunción sexual como en las participantes que presentan dispareunia y vaginismo; sin embargo, es la combinación y el mayor número de factores de riesgo presentados lo que marca las diferencias y predispone el establecimiento de estas disfunciones sexuales. En este sentido, la intención es ir más allá de la respuesta sexual, donde la limitante en la respuesta sexual humana es un indicador de la limitante en la posibilidad de construir la intimidad, el espacio común de la vida amorosa,⁵ donde la vida sexual es un elemento objetivo que nos permite entender lo subjetivo y lo intersubjetivo. La pregunta es ¿La vida sexual es un indicador del mundo interno? La búsqueda de indicadores permite ahondar en su

complejidad, ya sea para abrir nuevas líneas de investigación o para establecer planes de tratamiento más pertinentes y específicos pues la generalización de los tratamientos limita la eficacia de éstos, si no se toman en cuenta los indicadores específicos relacionados a cada disfunción sexual.

Entre los indicadores de riesgo, se encuentra la tendencia a la devaluación, ligado al papel de género de sumisión, los vínculos familiares erotizados en la infancia, el conflicto entre el deseo y la prohibición sexual, lo que genera confusión en la identificación de sus sensaciones y un clima familiar de anulación a la sexualidad. Los problemas conyugales, que pueden ser causa o consecuencia del problema sexual y donde hay confusión en la identificación de los problemas internos y los problemas externos, éstos se funden, por lo que las respuestas conductuales complican la relación.

De los indicadores protectores más importantes están las respuestas conductuales asertivas, la claridad de sus afectos, ubicación de los problemas, búsqueda de información sexual, apertura en la comunicación familiar y con la pareja, la cual tiene un lugar diferenciado; búsqueda de satisfacción de su sexualidad y el autocuidado.

Los indicadores compartidos son una limitada o nula educación sexual, falta de comunicación, estereotipos de género muy polarizados en los padres.

Los indicadores de riesgo encontrados predisponen el desarrollo de disfunciones sexuales, donde predomina la tendencia a la baja autoestima, ya que se compone de los elementos descritos por las participantes con disfunción sexual (como sentimientos de devaluación, desventaja, inutilidad), que es lo que las fragiliza, y en el enfrentamiento con la realidad funciona como un lente a través del cual se matiza e interpreta los sucesos externos, lo que determina sus respuestas que van siempre en sentido devaluatorio. En otras investigaciones realizadas se ha encontrado correlación de una autoestima disminuida con una tendencia a la sumisión.^{6,7,12-14} Otro elemento de riesgo importante detectado es la doble moral, lo que genera confusión entre sus deseos sexuales y la asociación dolorosa con la sexualidad, que puede dar como resultado el automaltrato y la incapacidad para el ejercicio satisfactorio de la vida sexual, agravada por la erotización de los vínculos familiares, lo que complica la situación. Este tipo de vínculos impactan la sexualidad, más aún si ésta se complica con otros elementos como la violencia y el descuido. Otro elemento encontrado es la violencia al propio cuerpo, que tiene su origen en la violencia y doble moral familiar, por la anulación del deseo, falta de autocuidado y problemas en la interacción con el sexo opuesto.

Los temores a la sexualidad detectados se originan por el conflicto entre el deseo y la prohibición sexual, lo que lleva a la incapacidad de ejercer satisfactoriamente su sexualidad, de lo que derivan temores secundarios al sentirse en desventaja en la interacción con el otro y que en gran medida determina los conflictos de pareja. En estas disfunciones

sexuales se encuentra un tipo específico de frustración, pues el deseo, la excitación y el orgasmo están presentes, pero el coito no se puede realizar de manera satisfactoria.

La conclusión final indica que es la combinación de elementos específicos que se presentan de manera cotidiana la que implica un mayor riesgo para desarrollar estas disfunciones. Si bien hay un porcentaje donde la disfunción es un problema focalizado sin que presente complicaciones y donde la terapia sexual puede ser exitosa, hay disfunciones sexuales con factores de riesgo asociados que es necesario conocer y que pueden ser causa o consecuencia de este síntoma, por demás evidente, por lo que las estrategias de intervención no pueden únicamente centrarse en las técnicas sexuales y deben contemplar los indicadores relacionados con estas alteraciones para incluirlos en los planes de tratamiento.

Por último, se debe señalar que los resultados de este trabajo son producto de un estudio exploratorio que abre las puertas para nuevas líneas de investigación, por lo que a partir de los cuales no se pueden hacer generalizaciones.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Cuarta edición. Madrid: Masson; 2002.
2. Kaplan H. La nueva terapia sexual. Cuarta edición. México: Alianza Editorial; 1990.
3. Tiefer L. A new view of women's sexual problems: Why new? Why now? *J Sex Research* New York 2001;38(2):89-96.
4. Sánchez BC. Perfiles y factores explicativos de las disfunciones sexuales. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
5. Dörr-Zegers O. Fenomenología del amor y psicopatología. *Salud Mental* 2005;28(1):1-9.
6. Ellis RA. The effects of sex role and self-disclosure on self-esteem among undergraduates. *Dissertation Abstracts International* 1984;44(07).
7. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behavior* 2003;32:193-208.
8. González L. La sistematización y el análisis de los datos cualitativos. En: Mejía R, Sandoval S. (coords). *Tras las vetas de la investigación cualitativa*. Tlaquepaque: ITESO; 1998.
9. Ruiz JJ. Metodología de la investigación cualitativa. España: Universidad de Deusto; 1996.
10. Minayo MC. El desafío del conocimiento. *Investigación cualitativa. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
11. Mejía R, Sandoval S (coords.) *Tras las vetas de la investigación cualitativa*. Tlaquepaque: ITESO; 1998.
12. Bem SL. On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *J Consulting Clinical Psychology* 1977;45:196-205.
13. Hurlbert D, Fertel E, Singh D, Fernández F, Menéndez DA et al. The role of sexual functioning in the sexual desire adjustment and psychosocial adaptation of women with hypoactive sexual desire. *Canadian J Human Sexuality* 2005;14(1-2):15-30.
14. Rubio E, Díaz J. Las disfunciones sexuales. En: CONAPO (eds). *Antología de la sexualidad humana tomo 3*. México: Miguel Ángel Porrúa; 1994.

Artículo sin conflicto de intereses

ANEXO 1

Primer objetivo. Identificar indicadores actuales que influyen en la presencia de disfunciones sexuales de las participantes

Categoría 1. Imagen corporal y relación con el cuerpo

Participantes	Unidades de análisis y relatos
Mujer sin disfunción sexual (SDS)	Autocuidado. Como que ya cada quien trae uno en su inconsciente el hecho de defender su cuerpo, de defenderse a uno mismo para no sufrir lo que las compañera sufrían.
Mujer con vaginismo (V)	Rigidez. Entonces le digo: jamás me voy a quitar de ponerme así tensa porque me dice: es que siento tus piernas muy duras, muy tensas; le digo: por lo mismo, por lo mismo, digo, hasta que empezamos otra vez de inicio, que empezamos con un juego.
Mujer con dispareunia (D)	Violencia al propio cuerpo, reconciliación con el cuerpo. Como muy descuidada, muy abandonada de toda la violencia con la que yo he vivido mi propio cuerpo, me he dado el chance de aprender a reconciliarme con mi cuerpo, con mi intimidad.

Categoría 2. Relaciones sexuales y de pareja

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Comunicación marital y sexual, expresión del deseo a la pareja, conducta sexual activa, identificación de necesidades. Cuando me casé, haga de cuenta que todo lo malo empezó a cambiar, porque yo ya buscaba otra cosa, y lo exige uno, sabes yo quiero esto, yo quiero esto otro, se da uno cuenta en qué momento la está regando; por decir, yo necesito algo mejor, entonces ya cuando empezaron mis relaciones con mi esposo pues todo fue cambiando, todo fue de mutuo, si tú no vas a querer pues para qué; no es justo que yo sí sienta y que tú no sientas, quizá no había ese problema que yo he escuchado comúnmente que hay entre pareja, esa es la diferencia que yo he visto. Mis preguntas eran: ¿tú qué quieres? ¿qué sientes? ¿qué deseas? entonces todo se fue conjugando poco a poco, qué era lo que él quería y qué era lo que yo quería, no está acostumbrada que un acto sexual bucal, entonces se fue viendo de qué forma lo podíamos hacer y de qué forma sí le agradaba o no me agradaba a mí, como, ¿te gusta? e igual él a mí; entonces es lo que siento yo que nos ha ayudado, que, cada quien dice qué es lo que le gusta, o no le gusta, si tú tienes deseo, pero si tú no tienes yo te ayudo, si no se puede se evita para que no sea una relación frustrante.
(V)	Pobreza en la comunicación, frustración sexual, enojo, angustia, temores sexuales. No le puedo decir que sea plena porque muy pocas veces he sentido satisfacción, nuestra relación no es buena porque cuando ligamos y nos apresuramos tanto y no llegamos al juego, se ocasiona malestar por parte de los dos, no se concluyó y yo me quedo frustrada y me quedo con coraje y mi pareja pues se siente incómoda, se siente mal y no quiere continuar, y aunque quisiera, no puede, porque a lo mejor yo lo impulsé o con mi coraje o con lo que le haya dicho lo incomodo, y ya no podemos continuar, una relación no muy buena. Yo he platicado con él que hay que acercarnos le he comentado lo que yo deseo para que yo pueda sentir satisfacción que podamos congeniar como pareja.
(D)	Sensación de incapacidad de regulación en su vida sexual, devaluación. No, no me respetaba a mí misma, entonces, tuve por ahí tres encuentros, sin penetración pero tres encuentros con otras personas, con otros chicos, y que no fueron de mi agrado, y yo me sentí usada, me sentí sucia, me sentí como «na'más ven en mí un par de tetas» ¿no?

Categoría 3. Concepto de sí misma y vida afectiva

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Autoafirmada, búsqueda de alternativas para la solución de problemas. No me cerré a la ideología de que el hombre es el que manda, como que se queda uno exigiendo más, es que yo merezco más, eso es lo que yo consideraría.
(V)	Sin relato
(D)	Carencias afectivas, fragilidad, inseguridad con su cuerpo, devaluación, sensación de desventaja, de devastación, sentimientos de inutilidad. Yo he guardado silencio todos estos años y no me ha servido de nada, le digo, y ve como estoy ahorita, y ve como estoy con una depresión, con muchas inseguridades y yo así devastada ¿no? devastada emocionalmente. Me doy cuenta de todas mis necesidades y de todas mis carencias afectivas y que se depositan directamente en mi sexualidad, la impresión de ser una mujer como frágil, como vulnerable, necesito que me quieran, y yo decía bueno, la única, lo único que tengo para que me quieran es mi cuerpo. Entonces ése, ése fue un manejo muy distorsionado ¿no?

Categoría 4. Calidad en la vida sexual

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Búsqueda de satisfactores sexuales. ¿qué quieres tú? ¿qué sientes tú? ¿te gusta? e igual él a mí; entonces es lo que siento yo que nos ha ayudado, que cada quien dice qué es lo que le gusta, qué es lo que no le gusta, las caricias para iniciar una relación.
(V)	Pobreza sexual. Mi vida sexual yo creo que ha sido muy pobre, porque mis papás eran muy arraigados a las ideas antiguas, ¿no? Entonces siempre me tuvieron presionada, o sea, no llegar tarde, no ir a fiestas, todo ese tipo de obligaciones, muy reservada.
(D)	Pobreza sexual, vergüenza sexual. O no podía tener relaciones sexuales, siempre ha habido mucho, mucho dolor, y todas mis relaciones pasadas, mis relaciones sentimentales, sobre todo dos, yo sentía que habían fracasado, por cuestiones de la situación del abuso y por cuestiones psicológicas, yo no podía o no permitía la penetración, entonces eso generó muchos conflictos y muchas inseguridades en mí, ¿no? A pesar de que yo estaba delgada, yo me sentía poco atractiva, me sentía que no, que no valía.

ANEXO 2

Segundo objetivo. Identificar indicadores que hayan influido en el desarrollo insatisfactorio de la sexualidad de las participantes

Categoría 1: Relación con el cuerpo

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Sin relato
(V)	Anulación y vergüenza del cuerpo, de los genitales. Yo me acuerdo de niña que, este, que tenía luego infección y me revisaban y para mí eso fue, a lo mejor, este, pues no traumante pero con mucha pena ¿no?
(D)	Hostilidad al cuerpo, borramiento del cuerpo, episodios de anorexia, maltrato y miedo de su cuerpo. Yo trataba pues a mi cuerpo con mucha hostilidad, siempre era como muy muy alejada de mi cuerpo, poco tierna, poco afectuosa, yo lo veo mucho o lo relaciono mucho como cuando yo me bañaba ¿no? siempre me he bañado así rapidísimo, y siempre yo desconocía mi cuerpo, no sabía que había ciertas partes alrededor de mi vagina, raras veces me veía desnuda frente a un espejo, obviamente pues la autoexploración era muy, muy difícil, sobre todo darme cuenta de mi cuerpo, que era algo que yo no percibía, en los escarceos o en esos fajos que yo tenía, tenía con estas personas, que tuve con estos hombres, ellos eran los que descubrían mi cuerpo, yo no sabía ni como eran mis genitales, ni qué área de mis senos era la parte más sensible, nada, o sea yo era como, como un mapa, un mapa en blanco, o sea nada, eran otras personas las que me decían cómo, cómo era mi cuerpo y cómo debía yo de vivir mi sexualidad, en esa época se da una violencia que todavía no tiene mucho se manifiesta en mí, pero yo en esa época a los 20 años llegué a pesar 39 kilos y estoy hablando que soy una mujer de 1,53 de estatura, yo me mantenía con una sopa al día, era con lo que yo me mantenía, yo era un palo, yo decía ay, yo veo mis fotos, yo soy de cara medio redonda, mi cara, en mi cara no se ve tanto, pero yo llego a ver fotos mías en esa época y yo siempre dije, yo siempre he sido muy propensa a la anorexia, muy propensa, porque yo dejaba de comer, o sea mi mamá me decía «es que ya vente a comer» le digo «no mamá, estoy bien», y yo me podía estar exactamente con una sopa todo el día, no comía nada.

Categoría 2. Inicio de vida sexual

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Frustración sexual. Mi primera pareja era todo lo contrario, yo tengo deseo, tú si tienes que bueno y como de utilizarme, entonces yo no tenía orgasmo, no tenía una estimulación adecuada por lo cual mi relación no era nada bonita, mi estado de ánimo bajó mucho, mi forma de pensar que la relación sexual pues no era importante, como que ya en su momento dices: no quiero esto, quiero algo mejor; terminó la relación y ahí quedó todo, yo no tenía muy buena impresión de las relaciones sexuales.
(V)	Frustración sexual, prohibiciones, evitación del placer, anulación del deseo, temores sexuales. Cuando mi esposo y yo intentamos tener relaciones antes de casarnos, a lo mejor también fue lo que influyó muchísimo para que yo tenga problemas en la actualidad porque yo decía no, eso es malo, qué tal si quedo embarazada y mis papás se van a sentir mal, el temor siempre de que no vayan a pensar mal, siempre yo tenía en mente decir no voy a defraudar a mis papás, decía yo eso, poniéndome a analizar, yo dije bueno, eso fue con nosotras y con mis hermanos más tranquilos, pues yo siempre con mis temores siempre decía, no puede ser porque qué tal si quedo embarazada voy a ser un mal ejemplo, entonces siempre tratamos de detenernos, y siento que antes era bonito, a lo mejor de novios, no sé si era bonito, pero yo sentía algo, mucha satisfacción, puedo decir que me sentía con más seguridad que en la actualidad. Cuando me casé para mí fue muy difícil la primera noche, muy difícil, pues inclusive no hubo acercamiento como tal, se supone que todo mundo cuando se casa, la primera noche, pues es felicidad. En mi caso no, tenía temor, angustia. En mi niñez, no hubo nada que me haya lastimado, que haya sido motivo para que mi relación no funcione.
(D)	Sexo satanizado, prohibiciones, evitación del placer, anulación del deseo, confusión de la identidad. De niña recuerdo haberme masturbado en una ocasión y mi mamá se llegó a dar cuenta y lo veía como algo muy malo, como algo pecaminoso, como algo que definitivamente estaba como fuera de la moral que una niña no lo debería descubrir. Me veo en una foto y digo «cómo es posible!» unas fachas, yo usaba mucha ropa de hombre, por ejemplo mi hermano me dejaba su ropa, sus pantalones y yo los cortaba y los hacía a mi medida, yo usaba mucha ropa de hombre, siempre ropa muy holgada, las playerototototas, las más grandes y las más feas eran las que yo me ponía, los pantalones obviamente de hombre ¿cuál forma, no? mis botas, siempre usaba botas, y botas como de minero o botas de esas cafés, así como de escalar, era lo que yo usaba. Tenía el cabello largo, siempre me lo amarraba aquí, una trenza, siempre utilizaba un sombrero medio extraño así como que sacado de la basura, yo decía yo voy a tener puros amigos, me describo, y decía es que yo nunca me voy a casar con un hombre, eso era lo que yo pensaba, yo no necesitaba vivir con un hombre para ser feliz.

Categoría 3. Concepto de sí misma y temores

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Temores ante los cambios del cuerpo. Mi mamá lo único que nos decía era que, que no nos fuéramos a espantar cuando empezáramos a sangrar, eso era normal pero no con las palabras que uno quisiera, entonces en su momento por decir, mi primer periodo fue traumante traumante en el aspecto de que no se le dio esa importancia que yo esperaba, porque cuando yo le avisé a mi mamá: oye mamá, fíjese que ya me vino ¿quién te vino? pues no sabía yo ni como decirlo, como dios me dio a entender le dije, ah sí entonces yo esperaba esa atención, de algo nuevo de decirle: mira mamá, me está pasando esto, que para mí es algo nuevo, y ella no le dio la importancia.
(V)	Inseguridad, aislamiento. Sobreviví en un mundo encerrada, no hablando de eso porque se veía malo o era malo para mí, porque así me lo contaron mis padres, y pues nada más. Creo que por ese lado nada más, que yo haya vivido una frustración, o que, que haya vivido una cosa o una experiencia desagradable, no, puedo decir con franqueza, con seguridad de que mi trauma fue porque viví una experiencia desagradable, no la hay, o sea, no la hay. Este, siento que, que es por lo que viví, porque viví muy encerrada, porque no hubo la comunicación entre mis padres y por ejemplo de todo este de relación, a lo mejor siempre cerraba las puertas o siempre decía: pues eso es malo ¿no?
(D)	Sensación de fealdad, devaluación, inseguridad, búsqueda constante de aprobación. A pesar de que yo estaba delgada yo me sentía poco atractiva, sentía que no valía, que no era lo suficientemente mujer, y de hecho yo necesito sentirme querida por dentro, y querida y deseada por alguien, validada por alguien en la intimidad porque decía es que si yo no soy buena en la cama dije inadie me va a querer! esa era la consigna que yo tenía, si no puedo aceptar placer coital a un hombre yo no valgo.

Categoría 4. Relación con el hombre

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Sin relato
(M)	Pobreza en las relaciones. Muchos novios o relaciones no, fui muy seria, reservada, novios casi no tuve y si tenía novios sentía que se propasaban yo siempre me detenía, les decía que no, o trataba de terminar la relación, mi mamá me decía: debes de tener cuidado, cuídate de los hombres, no permitas que abusen de ti, que se sobrepasen, los hombres nada más quieren esto y después te dejan.
(D)	Abuso sexual, doble moral del adulto, prohibición sexual vs. erotización de los vínculos familiares - Pobreza y miedo al fracaso en la relación con el hombre. Yo viví un abuso sexual cuando yo era pequeña, yo estuve en terapia en una asociación que se trabaja con personas que han sido abusadas sexualmente, el abuso se cometió cuando yo era, a una edad muy temprana yo no recuerdo muy bien, tengo recuerdos como flashazos, el abuso fue cometido por parte de mi papá, él fue el agresor, el agresor, él fue el que cometió el abuso, no nada más conmigo, con mi hermana, entonces pues vino una disfunción a nivel de mi estructura de personalidad, muy seria porque yo empecé a tener, a partir de ese momento que yo lo ubico como a los cinco, seis años, problemas de comportamiento. Mis relaciones sentimentales, sobre todo dos, sentía que habían fracasado porque, por cuestiones de la situación del abuso y por cuestiones psicológicas, yo no podía o no permitía la penetración, eso generó muchos conflictos y muchas inseguridades en mí.

ANEXO 3

Tercer objetivo. Identificar elementos de la percepción que tienen las participantes de la vida en pareja de sus padres que pudieron impactar en su sexualidad

Categoría 1. Percepción de la vida en pareja de sus padres

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Relación insatisfactoria. En cuanto a mis papás no, no la considero una relación buena, ni la considero ni la consideraré. Que afortunadamente no me afectó porque no me cerré a la ideología del que el hombre es el que, el que manda, yo merezco más.
(V)	Relación distante, asexual. Mis papás tuvieron muchísimo cuidado porque, nunca yo vi que se acercaran, yo no vi que fueran su relación yo no puedo adivinar si su relación fue buena o fue mala porque ellos siempre tuvieron muchísimo cuidado para eso, yo siempre los veía mi papá no es muy afecto y no es muy cariñoso, entonces yo nunca vi que se acercara con mi mamá y que la estuviera abrazando o besando; fueron muy pocas veces, yo no puedo decir que su relación sexual haya sido buena o mala porque, como lo repetí, yo no vi nada. Siempre fueron muy reservados.
(D)	Relación violenta hacia la madre. Vida sexual yo creo que muy violentada, muy muy hostil, inclusive mi mamá llegaba a hacer comentarios de que qué chiste le veían al sexo si nada más se trataba de abrir las patas y cerrar los ojos, ese era uno de los comentarios, yo no recuerdo que mis papás tuvieran mucha vida sexual.

Categoría 2. Imagen materna

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Madre sumisa, insatisfecha. Pésima porque yo ahora que lo comento con mi mamá, mi mamá ya es una señora demasiado adulta, tiene 66 años, en los cuales siempre estuvo el problema de que se sintiera utilizada. ¿Por qué? Porque nunca tuvo una relación en que dijera: hoy estuvo bonita.
(V)	Sin relato
(D)	Madre sumisa, temerosa, devaluada, resignada, falta de cuidado en la infancia. Las mujeres tenemos una obligación que es «olvidar y callar» y yo me quedo ¿cómo que olvidar y callar? O sea ¿cómo que olvidar y callar? Le digo eso no me lo puedes decir, que yo olvide y calle, que yo olvide lo que pasó y que me quede callada, no, no me lo puedes decir, y mi mamá siempre se quedó callada y una vez lo que ella me dice, «es que esa fue la cruz que me tocó vivir» sí, le digo, mamita, tu cruz pero yo, nosotras por qué teníamos que estar en medio, tu cruz por aguantar un marido así, y uno que se joda entonces, mi mamá nunca me creyó, percibir en mi mamá como una mujer muy temerosa de la sexualidad, una mujer que hablaba con muchos pero no hablaba de la sexualidad, tenía muchos miedos, muchos tabúes, a mí se da una relación de mucha violencia con mi mamá, sobre todo violencia emocional porque yo le empiezo a reclamar que por qué no nos cuidó.

Categoría 3. Imagen paterna

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Padre macho y poderoso con la familia. Mi papá siempre ha sido una persona muy ¿cómo se le podría llamar? muy, que nada más él podía sentir, nada más él podía disfrutar, este, cuando él quisiera, él. Él sigue pensando lo mismo y va a morir pensando lo mismo, de que el hombre es hombre y el hombre es el que decide, y como que uno dice: no quiero vivir con él, no quiero pasar lo mismo.
(V)	Padre distante, frío e inalcanzable. Mi papá es una persona muy reservada, muy huraño, es más, inclusive no podemos bromear con él, una broma a lo mejor sana o una broma de cualquiera no, cualquier broma que tratamos de hacer a lo mejor aunque sea sana, no la podemos hacer porque mi papá es muy, muy enojón, no le gustan las bromas, muy serio, muy muy serio.
(D)	Padre macho y poderoso con la familia, con problemas psicológicos, irracional, odiado, abusivo, violento. Yo decía es que por qué nosotras si éramos sus princesas, si éramos por qué nos tenía que haber lastimado si se supone que éramos lo más importante para él, y yo llegué a la conclusión de que definitivamente mi papá debe de estar por ahí con sus traumas y con sus broncas muy canijas y que la sexualidad debe ser una parte muy muy insatisfecha en él que no logra comunicarse sexualmente de una manera sana. Empiezo a platicar de mi papá siempre con mucha rabia, con mucho rencor, con mucho resentimiento, yo odiaba y detestaba a mi padre, bueno que si yo lo hubiera podido matar, lo mato, mi papá vivió conmigo, con nosotros, hasta hace diez años, y en esos en ese inter, sobre todo ya de joven adulta yo me peleé en más de una ocasión con él, tenía muchas pesadillas, muchas pesadillas una de ellas yo estaba en un túnel y mi papá estaba atrás de mí y yo trataba de salir del túnel pero mi papá es el que estaba atrás y atrás, y yo tengo mucho la sensación es que yo sentía que él me iba a alcanzar, y en el momento que me despertaba el sueño siempre terminaba sintiendo yo la respiración de mi papá atrás, siempre terminaba el sueño así, otro sueño que yo tenía muy recurrente es que yo me soñaba brincando en la cama, yo me soñaba así brincando en la cama, con un calzoncito, me acuerdo, con holanes en la parte de atrás, en las nalguitas, con los holancitos muy bonitos y en el momento yo estaba brincando feliz y el sueño era que mi papá entraba, en el momento que yo me sentía muy muy aterrada, otro sueño también, fue muy recurrente que ese fue un sueño, no fue un sueño porque pasó, en la realidad.

Categoría 4. Percepción de los padres

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	<p>Rígidos y sin expresiones de afecto entre ellos. Nunca fue de preguntar: oye, ¿te sientes bien?, vamos a hacer esto, nunca hubo comunicación de él hacia ella, entonces ella nada más se sentía utilizada, yo la considero pésima, porque yo sí le dije: mamá, cómo es posible que no haya exigido y se lo atribuyo a la ignorancia, a que nunca hubo una comunicación sexual, por decir, de sus padres hacia con ella, ahorita ella como que se está abriendo más porque yo voy y le hablo directamente: ¿por qué esto? ¿por qué esto otro? mamá ¿tú por qué no, no peleaste por lo que tú sentías, por lo que tú deseabas? con la que tengo más comunicación es con mi mamá, ahora ella es la que me está diciendo: cómo se sentía, qué eran o cuáles son sus pensamientos; yo conviví mucho con ella, entonces mi comunicación siempre ha sido de: oiga ma' ¿cómo ve? o sea, como que le he quitado ese tabú de hablar de sexo, de hablar de las relaciones, es ahorita cuando ella se está abriendo me dice: es que mi relación fue pésima.</p>
(V)	<p>Rígidos y sin expresiones de afecto entre ellos, pobreza en la comunicación. Mi papá cuando veíamos la televisión y pasaban, no películas fuertes pero, escenas en donde habían parejas que se besaban o escenas más atrevidas, siempre ha sido de esas personas que le cambiaba, no trataba de ver esas cosas como la normalidad que es, él trataba de esconderla y fue muy difícil que yo pudiera platicar de este tipo de temas, con mi mamá un poquito más de cerca pero no fue, no fue pleno, yo fui descubriendo poco a poco lo que es el amor, la sexualidad, yo sola pues a lo mejor no tuve la comunicación con mis papás, la comunicación suficiente para que yo pudiera a lo mejor entender.</p>
(D)	<p>Rígidos y sin expresiones de afecto entre ellos. No los recuerdo besándose, ni nada por el estilo, ni teniendo sexualidad de ninguna índole, no lo ubico quizá no me di cuenta pero nunca hubo un gesto o algo que demostrara ese afecto o esa pasión, jamás.</p>

ANEXO 4

Cuarto objetivo. Identificar procesos que dentro de la dinámica familiar impactaron la vida sexual de las participantes

Categoría 1. Vida afectiva

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Sin relato
(V)	Niñez feliz, adolescencia infeliz. Yo de niña fui una niña muy feliz, muy muy feliz, convivía mucho con mi familia, con mis primos, con mis tíos, con mis hermanos y yo creo que la etapa más difícil para mí fue la adolescencia porque, mi papá empezó, yo creo ahí era diferente porque soy la mayor y soy mujer y mi papá tiene de esas ideas machistas, la mujer está en la casa para hacer sus actividades y nada más; y yo pues iba a la escuela.
(D)	Con represión, con soledad, pobreza afectiva. Yo me recuerdo como una niña muy sola, como una niña muy apartada, como una niña muy arisca, como una niña siempre a la defensiva, como una niña muy insolente, como una niña que no puede comunicar sus sentimientos, como una niña muy reprimida en sus afectos, muy reprimida en sus emociones en general, lo único que yo puedo externar con cierto relajamiento por así decirlo es el enojo es lo único que la gente puede percibir en mí porque, la alegría es muy difícil que yo la exteriorice, la tristeza menos, entonces hay muchas emociones que se dan muy reprimidas, la inmensa mayoría de mis emociones quedan reprimidas, y eso pues se transforma en, en un medio social un poco complicado porque me siento apartada, me siento alejada, que no encajo.

Categoría 2. Estereotipos de género

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Polarización en los papeles de género. Así es mi papá, por ser muy negativo y cerrado, y mi mamá por ignorancia, yo lo considero de mi mamá ignorancia, al no esperar nada bueno, como que se hace una costumbre.
(V)	Hombre libre y macho, mujer sumisa. Tipo machista, o porque ellos son hombres tienen toda la libertad, inclusive mi papá tuvo la oportunidad de comprarle un carro a mis hermanos todo para ellos, y para nosotras que somos mujeres, nos tuviste siempre reprimidas nada más porque somos mujeres, a ellos les diste toda la libertad del mundo, ellos podían irse, ellos eran de irse un día, dos días, y no aquí, sino a Oaxaca, tenían toda la libertad del mundo, por qué a nosotras no, porque somos mujeres y mi hermana afortunadamente, ella fue como más rebelde porque ella sí no hacía caso, ella sí se salía, ella se iba a divertirse, ella era más rebelde tuvo muchos problemas también con mi papá pero ella fue más aventada, ella sí hacía lo que quería se iba y yo no, yo siempre fui como que más tranquila, más reservada a lo que ellos dijeran.
(D)	Hombre libre y macho, mujer sumisa y restringida. Siempre hay una sumisión con respecto al varón y con respecto a nosotras. Creo que mi mamá fue una mujer que se vivió a sí misma como una mujer muy reprimida y muy sola, porque siempre ha dicho que ella no le ve como mucho chiste a los besos o a las caricias como que lo ve como algo no propio como que no tiene ningún sentido, mi papá por lo que vivimos, yo creo que mi papá ha vivido una sexualidad muy muy poco madura no se cómo o si él habrá vivido otro tipo de relaciones pero creo que también vivió una educación muy castrante en el seno de la familia en la que nos educamos yo y sobre todo mi papá con costumbres muy muy arcaicas.

Categoría 3. Ambiente sexual en la familia

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Pobre comunicación. Nunca se habló de sexo abiertamente, ni de nuestros padres hacia nosotros, ni de nosotros a preguntar. Mi relación en cuanto a mis hermanos, por decir, de platicar: oye tú ¿cómo te va? nunca, siempre fue muy hermética, nunca ha habido comunicación en ese aspecto, yo considero, pues que es a consecuencia, de que como ellos no tuvieron una relación sexual buena, nunca hubo comunicación, cómo iban a darnos a nosotros esa información, cada quien fue sacando su propia ideología de lo que es el sexo, pero de platicar nosotros: oye hermano, oye hermana, tú qué piensas de esto, tú que piensas de esto otro, en relación al sexo, nunca; fue una familia conservadora, hermética, cada quien, ahora sí como dicen: cada quien se rascó con sus propias uñas, muchas veces uno se entera de las cosas prohibidas como que uno no quiere enterarse. Fue como un tabú.
(V)	Pobre comunicación sexual, represivo hacia la sexualidad femenina. Viví muy encerrada, porque no viví o no hubo la comunicación entre mis padres, porque yo puedo recordar que nada más fueron dos escasas salidas en toda mi vida en mi juventud, dos salidas tuve para ir a bailar, y la segunda vez que me dieron oportunidad de salir, yo creo que tendría como unos 18 años, a las discotecas que se llamaban antes fuimos en un grupo y lamentablemente de regreso, el coche se descompuso y quedamos en periférico y no nadie nos auxiliaba y pues hasta que llegaron auxiliarnos eran las 6 las 5 de la mañana. Llegué a mi casa a las 6 de la mañana y a partir de ahí, fue mi acabose porque, se me quedó muy grabado que mi papá me dijo: a partir de ahorita quedan prohibidas tus salidas, y intenté explicarle a mi papá y mi papá no lo entendió, me dice: no, es que una señorita no llega a esta hora, y le dije: papá, no pienses nada malo de mí, yo no hice nada malo, simplemente se descompuso el carro y no pude llegar a la hora que tú me dijiste, no es mi culpa papá. Era muy duro mi papá para esa situación no me dejó hablar, nada más no me dejó hablar, simplemente me dijo: no es hora de llegar para una señorita, se te acabaron los permisos, para nosotros era prohibido hablar de eso con mis papás, yo lo noté por mi papá que era algo como prohibido, no se podía ver en la televisión nada de eso, ni que un beso, ni que un abrazo, ni mucho menos que cuando había una relación sexual, era prohibidísimo, mi papá nunca hubo la oportunidad de decirle o explicarme qué era esto de la sexualidad, más con mi mamá hubo más relación, pero no eran consejos, a lo mejor en la actualidad lo veo, no eran consejos buenos porque, el hecho de decirme debes de tener cuidado, cuídate de los hombres, no permitas que abusen de ti, no permitas que se sobrepasen, los hombres nada más quieren esto y después te dejan, entonces mi mamá tuvo de alguna manera, al acercarse, al poderme decir por lo menos algo de la sexualidad, cosa que mi papá jamás.

Categoría 3. Ambiente sexual en la familia (continuación)

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(D)	Pobre comunicación sexual, ambiente erotizado, violentado, simulación, abuso sexual, incoherencia. Jamás se habló de la sexualidad en la casa jamás jamás, era un tema como que poco como que se haya con mi madre denso y con mi padre menos, yo recuerdo cuando tuve mi primera menstruación, es curioso pero yo se lo platiqué a una monja, hay mensajes como ambivalentes por un lado la mujer tiene que ser de determinada manera pero por otro lado mis familiares varones sí hacen y deshacen más de uno de ellos tiene su amante, una de mis primas tiene los cuernos súper bien puestos o sea el mono este inclusive le ha llevado sus amantes a la casa, y yo digo bueno, cuál es el mensaje que tú les estás dando a tus hijos, cuál es el valor que le das, no sólo a la sexualidad sino a ti mismo como un ser sexual, como un ser emotivo, como un ser pensante, como un ser con muchas cualidades, tú mujer sirves para ciertas cosas. Percibo en una estructura de donde viene mi familia, quizás estoy siendo muy injusta al juzgarla, pero hay muchas cosas que se permiten mientras otras personas no se enteren mientras no manches el honor del apellido frente a otras personas con esta familia con mi tío, yo a mi tío lo dejo de ver, dejo de tener la relación como frecuente, pero a mí esas dos situaciones tanto la de mi tío como mi papá me hacen sentirme como una profunda aversión a las relaciones íntimas y a los hombres en general yo puedo tener, muy buenos amigos pero no he podido tener encuentros de otro tipo con los hombres mi entorno familiar lo veo muy hostil en donde se permiten muchas cosas yo de repente viéndolo en perspectiva yo veo a mi familia y digo en ese caldo de cultivo se pueden dar muchas cosas, se puede dar incesto, se puede dar todo tipo de engaños, todo tipo de simulaciones.

Categoría 4. Educación sexual

Participantes	Unidades de análisis y relatos
(SDS)	Búsqueda de educación e información sexual, pobre, nula o irracional información sexual. Yo buscaba la información, cuando llegaban a ir a la secundaria, digo, afortunadamente me tocó y me ayudó mucho, entonces dije: no, pues tengo que seguir, informándome, al fin de cuentas la información no fue muy agradable, en cuanto a mi relación que tuve, que era donde yo ponía las cosas en la balanza: pero es que yo vi esto y debe de ser esto y a mí me está pasando todo lo contrario, porque me dicen que el sexo es bonito, que el sexo es lo mejor en una pareja y a mí no me está pasando esto, ¿pues qué está pasando entonces? es una contrariedad en cuanto a la información que uno obtiene, a veces torcida, a veces buena y que tiene que ver mucho la gente que nos rodea, porque hay gente que te informa bien y te dice: mira, has esto, te va a funcionar, pero para bien, de decirte: mira, es que tú debes de querer mucho a tu pareja, debes de serle fiel, debes de prestarte, para tener una buena relación y debes de recibir lo mismo, pero había otras personas que me decían todo lo contrario: en la secundaria, luego hay muchas chamaquitas que lo que piden es sexo, me decía a mí cómo hacerlo para conseguirlo: ah, mira, si estás con un muchacho páratele así, y así lo vas a calentar y lo vas a traer aquí; si yo hubiera sido maliciosa, si yo hubiera sido mala o no sé si lo hubiera hecho pero nunca lo hice, y es que yo veía luego a las compañeras, que una ya había salido embarazada, que la otra ya andaba con fulano de tal, y se hablaban mucho de las relaciones sexuales, y en su momento como que yo siempre me detenía, ¿por qué? no sé, como que ya cada quien trae uno en su inconsciente el hecho de defender su cuerpo, de defenderse a uno mismo para no sufrir lo que las compañeras sufrían, como que era una defensa, yo no se lo platicaba a nadie, por lo mismo de que no había comunicación en ese aspecto, siempre fue un tabú la sexualidad en la familia; entonces toda esa información yo la iba juntando, si me fui haciendo en una información en cuanto a sexo, sexualidad y pareja pero sí retomando la pregunta mi experiencia en la infancia no fue muy halagadora.
(M)	Pobre, nula o irracional información sexual. Era increíble que por ejemplo ya en la prepa, a esa edad conocí los preservativos, siendo que en la actualidad muchos jóvenes, yo creo que desde la secundaria o la primaria, y yo no, me acuerdo muchísimo que lo conocí por la escuela, que los niños, traviesos agarraban y los inflaban, ahí los conocí. Yo platicaba con ellos y me decían: es increíble que estando tan cerrada en ese tipo de situaciones que hasta esa edad conocí el preservativo.
(D)	Pobre, nula o irracional información sexual. En general en mi familia percibo una educación sexual muy poco abierta, muy poco tolerante, muy reprimida con mucho complejo con muchos miedos al cuerpo, que al final de cuentas eso no impide nada porque en mi familia ha habido muchos embarazos a muy temprana edad, pero si hay muchos tabúes que si te ven con un chico sobre todo en Oaxaca si te ven con un chico platicando, si te ven sentada de determinada manera, si te ven con ropa de determinada forma, si te ven expresándote de una manera más o menos sexual o hablando de determinados temas, es como agresión y todo ese ambiente, poca tolerancia a cualquier diferencia.