

**CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL  
(CENSAM)  
SANTIAGO DE CUBA**

**ALGUNOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD  
HUMANA.**

*Cap. Dra. María del Carmen Vizcaíno Alonso<sup>1</sup>, Tc. Dra. Silvia Hernández Pachot<sup>2</sup>, Cap. Lic. Enrique Sanler Castillo<sup>3</sup>, Dra. María González Fulgueira<sup>4</sup>*

**RESUMEN.**

Se realiza un estudio sobre algunos aspectos de la sexualidad femenina. Se estudiaron 67 mujeres de 2 centros laborales mediante la aplicación de una encuesta anónima. Se encontraron con mayor porcentaje la estimulación sexual táctil, psíquica y genital. La frecuencia coital, como promedio fue cada 2 ó 3 días. La práctica sexual más agradable fue el coito vaginal. En la mayoría se obtuvo satisfacción sexual. Se halla incidencia de disfunciones sexuales y deficiente educación sexual. Se analizaron posibles factores que pueden influir en los resultados.

**Palabras clave: CONDUCTA SEXUAL; FEMENINO.**

**INTRODUCCION**

La sexualidad es una manifestación de la personalidad que tiene como núcleo la identidad de género: de ahí que pueda definirla como carácter de femineidad o masculinidad. Cada ser humano posee una sexualidad única, irreplicable, que se construye bajo influencias externas e internas <sup>1</sup>. Podemos decir que es un sistema que lo componen: sexo biológico (cromosomas, hormonas, caracteres sexuales primarios y secundarios).

Identidad sexual (sentimiento de masculinidad o femineidad)

Identidad Genética: Papel masculino o femenino.

---

<sup>1</sup> *Instructora de la facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán, Vicedirectora del CENSAM.*

<sup>2</sup> *Director del PMCM (Policlínica Militar Ciudad Habana).*

<sup>3</sup> *Ingeniero en sistemas automatizados.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado Psiquiatría. Instructor. Hosp. Psiquiátrico "Luis Ramírez López", Gtmo.*

Conducta sexual: Conducta mantenida por el deseo de placer, connotaciones femeninas o masculinas <sup>2</sup>. La conducta sexual se origina y reúne por medio de la interacción humana, juzgada y ejecutada en mundos culturales e históricos específicos. Cada cultura tiene distintos patrones para dar significación a los procesos del desarrollo humano <sup>3</sup>.

En los diferentes regímenes sociales han existido diversas actitudes en relación con la sexualidad, y en particular con la femenina.

Antes de la revolución sexual, a finales del siglo XIX, encontramos una primera etapa en que no existían tabúes, desigualdad sexual, la mujer brillaba y no se discriminaba. Se le da un carácter divino a la vagina, la madre, la mujer, y ello se expresa en las obras de arte <sup>1</sup>. Luego, surge la moral sexual, se utiliza a la mujer como objeto de placer, y la doble moral; surge el mito de la virginidad, las prohibiciones de relaciones prematrimoniales en la mujer, aparece la represión y prohibición del placer de ésta.

En la sociedad de clases se añaden a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, las diferencias socioculturales. Clichés del papel femenino y masculino <sup>4</sup>. De esta manera, la mujer es percibida como inferior, receptiva, pasiva, y el hombre inteligente, decidido y con el poder en la relación.

La difusión de las teorías freudianas, las investigaciones de Kinsey, Masters Johnson, entre los más conocidos, van incrementando el interés por la conducta sexual femenina y sus trastornos.

Por otro lado, los cambios sociales, los movimientos feministas, la eficacia de métodos terapéuticos, la formación de organizaciones profesionales y el desarrollo de nuevas investigaciones sexuales han permitido nuevos enfoques en relación con la sexualidad.

El individuo debe tener una sexualidad plena, libre en armonía con la sociedad; pero no una sociedad sexista y estereotipada: todo lo que de placer, que no afecte ni dañe a la pareja u otras personas, se considera aceptable, aunque no sea lo común.

En estudios realizados en Estados Unidos señalados por Elizabetha Leslie (1990), encontramos que en parejas heterosexuales era el marido quien controlaba el ritmo y la intensidad de la penetración. Este predominio masculino se convertía en barrera e impedimento para que la mujer buscara

postura adecuada y se adaptara a su propio ritmo<sup>5</sup> . De esto puede derivarse una falta de pleno placer y satisfacción de la mujer en la relación.

Es indiscutible que en Cuba, con los cambios sociales, se han operado modificaciones en el papel de la mujer en la sociedad, la familia y el matrimonio<sup>6</sup>. No obstante, en diferentes estudios hemos encontrado persistencias de tabúes, mitos, estereotipos, que pueden repercutir negativamente en la expresión de su sexualidad<sup>7,8</sup> .

Es de nuestro interés el conocer aspectos del comportamiento sexual y la incidencia de trastornos sexuales en una población femenina.

## **METODO**

Se estudiaron 67 mujeres de 2 centros laborales de prestación de servicio, con características de trabajo similares de Ciudad de la Habana.

Se les aplicó una encuesta anónima que recogía los datos acordes con los objetivos de la investigación.

Se introdujo la información en una microcomputadora compatible IBM.

Se confeccionaron tablas y se analizó la información que hizo posible arribar a conclusiones para el grupo estudiado.

## **DISCUSION**

Se estudiaron un total de 67 mujeres, del centro laboral No. 1, treinta y dos de ellas, la mayoría, de 30 años de edad (78,1%), con UN nivel de enseñanza media (53.1%), seguido en frecuencia por las de secundaria básica (25%).

En el centro laboral No. 2 encuestamos 35 mujeres, la mayoría de 30 años y menos (60%) y con más de 40 años 28,6% y nivel de enseñanza media y universitario el 42,9%, respectivamente.

En ambos centros predominaron, por orden de frecuencia, la estimulación táctil, fantasías y genital. Se observaron diferencias entre estas poblaciones. Una mayor variabilidad de estimulación y de paciente de la estimulación visual en el centro de mujeres de mayor promedio de edad y de más experiencia sexual posible que pudiera llevar a estos resultados. Se ha visto en otros estudios que la estimulación visual es más frecuente en hombres<sup>8</sup> . Pensamos

que estas diferencias pueden estar dadas más por factores culturales que fisiológicos<sup>9</sup> (Tabla 1).

TABLA 1. FORMAS DE ESTIMULACION.

Estimulación	Centro 1		Centro 2	
	No Casos	%	No Casos	%
Visual	7	21,9	1	2,9
Auditiva	8	25,0	5	14,3
Olfativa	2	6,3	0	0
Táctil	28	87,5	27	77,1
Genital	17	53,1	9	25,7
Otras	7	21,9	3	8,6
Fantasías	21	65,6	13	37,1
No precisado	1	3,1	1	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

En cuanto a la frecuencia coital prevalece la de cada 2 ó 3 días en ambos grupos, y la diaria en el centro No. 1, lo que puede estar relacionado con factores personales, de vivienda y de pareja entre otros, que no se precisaron al analizar la frecuencia de deseos. Pudimos apreciar que en el centro No. 1, donde el promedio de edad es mayor, los deseos diarios eran más frecuentes, seguidos de la frecuencia cada 2 ó 3 días, y en el centro No. 2 existió una mayor correspondencia entre la frecuencia coital y los deseos, ya que fue la de cada 2 ó 3 días. En relación con esto tenemos varias interrogantes, Es posible que el primer grupo tenga una libido mayor, por una mayor experiencia sexual, aunque pueda estar limitada su frecuencia coital por el desempeño de diversos roles sociales, no tan solo laborales y domésticos. Estas y otras preguntas pudieran hacerse fundamentado por lo establecido por la literatura<sup>10,11,12</sup> (Tabla . 2 y 3).

TABLA 2. FRECUENCIA COITAL.

Frecuencia	Centro 1		Centro 2	
	No Casos	%	No Casos	%
Diaria	8	25,0	4	11,4
Cada 2 días	17	33,1	18	51,4
Semanal	4	12,5	7	20,0
Otros	3	9,4	6	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

TABLA 3. FRECUENCIA DE DESEOS

Frecuencia	Centro 1		Centro 2	
	No Casos	%	No Casos	%
Diaria	14	43,8	8	22,9
Cada 2 o 3 días	11	34,3	19	54,3
Semanal	3	9,4	4	11,4
Eventual	3	9,4	2	5,7
Nunca	1	3,1	-	-
No precisa	1	3,1	2	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

La práctica sexual percibida como agradable, predominantemente fue el coito vaginal. El coito anal y la masturbación fueron poco aceptados. En el centro laboral No. 1 4 pacientes prefirieron la masturbación (Tabla 4).

TABLA 4. PRACTICAS SEXUALES.

Prácticas	Centro 1		Centro 2	
	No Casos	%	No Casos	%
Coito vaginal	31	96,9	33	94,3
Coito anal	1	3,1	3	8,6
Masturbación	4	12,6	2	5,7
Otros	1	3,1	2	5,7
No precisa	1	3,1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Se informó en la mayoría que no era agradable la práctica del coito anal. También, es conocida y discutida la aceptación de la masturbación, y sobre todo en las del sexo femenino.

La mayoría de las mujeres se sienten satisfactorias sexualmente, pero hay un porcentaje no despreciable en que la satisfacción es parcial, no tienen contacto o no precisan este dato.

Como hallazgo en estos grupos supuestamente sanos encontramos inhibición del deseo. Disfunción orgásmica, pero además hay un grupo que no precisa, y en el que se evidencia evasión acerca del tema. No tienen información acerca de los trastornos sexuales.

## CONCLUSIONES

En la población femenina estudiada encontramos:

- La estimulación sexual más frecuente es la táctil, seguida de las fantasías y la manipulación de genitales.

- La frecuencia coital, como promedio, es de cada 2 ó 3 días, aunque el deseo sexual sea diario.
- La práctica sexual más agradable, en el grupo estudiado, resultó ser el coito con penetración vaginal. No es infrecuente el rechazo hacia el coito anal.
- La mayoría obtuvo satisfacción sexual.
- Se observó evasión sobre la temática sexual en algunas encuestas, lo que refleja una deficiente educación al respecto en esta población.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. González H. Alicia. Comunicación Personal. 1995.
2. Freedman-Kaplan. Tratado de psiquiatría. Tomo III 1499-1502. Edición Revolucionaria. 1987.
3. Gagnon John. Sexualidad y Cultura. EditorialPox-México. 1980.
4. Schnabl. Conferencia de Terapia y Orientación Sexual. MI NSAP Cuba. 1986.
5. Leslie L. Elizabetta. Las raíces de la Virilidad 2da. Edición. Pág 5-220. 1990.
6. Alvarez Lajochere. La Educación Sexual en Cuba. 1986.
7. Aresin. Conferencia de Terapia Sexual. Hospital "González Coro". Cuba 1983.
8. Vizcaíno Alonso María del C. Y otros. Estudio Exploratorio de Comportamiento Sexual. CENSAM. 1994.
9. Vasilchenico G. Sexopatología General. Editorial Científico-Técnica. Habana 1986.
10. Kaplan H:S: La nueva Terapia Sexual. Alianza. Editorial 2 Madrid. 1978.
11. Kaplan H:S: La nueva Terapia Sexual. Alianza Editorial 1 Madrid 1974.
12. Masters W. And Johnson V. Kolodny R. La Sexualidad Humana. EdicionesGrijalbo. Barcelona España. 1988.