

EN LAS ALAS DEL PLACER

Cómo aumentar nuestro goce sexual

David Barrios Martínez



ÍNDICE

PRÓLOGO: UNA VISIÓN HUMANISTA DE LA SEXUALIDAD	19
<i>Myriam Muñoz Polit</i>	
CAPÍTULO 1. A MODO DE INTRODUCCIÓN	29
¿Por qué un libro más sobre erotismo?	30
CAPÍTULO 2. LAS TRADICIONES SEXOLÓGICAS	41
La sexología como discurso medicalizado	41
La medicalización sexual: fuente de represión y estigma	44
La sexología respetuosa de la diversidad sexual	46
La sexología existencial-humanista	51
¿Qué es la sexología existencial-humanista?	52
Respeto a la diversidad sexual y erótica	52
Reivindicación del derecho al placer	53
Objeción al modelo salud-enfermedad	53
Refutación a la ideología meramente reproductiva	54
Reconocimiento y promoción de la equidad entre los géneros	54
Atención a las necesidades de la persona	55
Bibliografía	55
CAPÍTULO 3. AMOR, PAREJA Y EROTISMO	59
Afectividad	65
Convivencia	66
Erotismo	67
Amor sin erotismo y erotismo sin amor	69
Bibliografía	70

CAPÍTULO 4. EROTISMO Y RESPUESTA SEXUAL HUMANA	73
Buscando la respuesta	73
Masturbación	76
“Química sexual”	81
Regulación endocrina y hormonas sexuales	83
Lo “sexual” de las hormonas sexuales	84
<i>Homo sapiens</i> y “química sexual”	85
La respuesta sexual humana	85
Estímulos eróticos	86
Las curvas de la respuesta sexual humana (RSH)	86
Bibliografía	89
CAPÍTULO 5. MODIFICACIONES CORPORALES EN LA RESPUESTA SEXUAL	91
Erotismo, parte de la sexualidad	91
Modificaciones corporales	92
Erotismo: aspectos descriptivos	94
Bibliografía	99
CAPÍTULO 6. INTERFERENCIAS Y BLOQUEADORES DEL EROTISMO	101
Algunos ejemplos	101
De bloqueos e interferencias	103
Bibliografía	104
CAPÍTULO 7. LAS DISFUNCIONES ERÓTICAS EN LA MUJER Y EN EL HOMBRE	105
Disfuncionalidad erótica	105
Disfunciones frecuentes en los hombres	108
Deseo sexual hipoactivo	108
Disfunción eréctil	108
Alteraciones negativas de la eyaculación	109
Eyaculación precoz	112
Eyaculación retardada	115
Inhibición eyaculatoria	116
Comentario final	118
Disfunciones frecuentes en las mujeres	118
Deseo hipoactivo e inhibido	118
Anorgasmia	120

Hipolubricación, dispareunia y vaginismo	121
Importancia de la psicoterapia sexual integral	122
Bibliografía	122
CAPÍTULO 8. LA EVOLUCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA	125
<i>María Antonieta García Ramos</i>	
La sexualidad por siempre	125
Vida extrauterina inicial y desarrollo del <i>self</i> (sí mismo)	132
Bibliografía	140
CAPÍTULO 9. CRISIS DE LA EDAD MADURA Y SALUD SEXUAL	143
¿Cuál es la crisis de la edad madura?	143
Edad mediana y erotismo	146
Erotismo masculino en la edad madura	146
Erotismo en las mujeres de edad madura	149
Madurez y erotismo en las personas homosexuales	150
Empobrecimiento o limitación del erotismo	151
Enriquecer el erotismo en la edad mediana	152
Modificaciones psicosexuales	152
Cambios en la curva de la respuesta sexual	152
Erotismo en el climaterio: una propuesta humanista	153
El derecho al placer	153
Nuevas formas de erotismo	154
Masturbación	154
Masaje	155
Posiciones coitales y variantes eróticas	155
Bibliografía	156
CAPÍTULO 10. EL DERECHO AL PLACER EN PERSONAS CON LIMITACIONES OBSERVABLES	159
<i>Javier Cambrón Mondragón</i>	
Personas con limitaciones observables: una propuesta humanista	159
Personas	161
con	161
limitaciones	162
observables	162
La ideología “discapacitante”	163
Amor y erotismo	164

Educación de la sexualidad para las personas con limitaciones observables	165
Infancia	166
Adolescencia	166
Edad adulta	166
Personas con sordera	167
Personas con ceguera	168
Personas con limitaciones intelectuales	169
Personas con parálisis cerebral o alteraciones neuromotoras	171
Personas con lesiones medulares	172
Algunas ideas para favorecer la educación sexual de personas con limitaciones observables	175
Comentarios finales sobre educación sexual en personas con limitaciones observables	176
Sobre el derecho al amor y al erotismo de las personas con limitaciones observables: formas de concreción	177
Personas con ceguera	177
Personas con sordera	179
Personas con lesión medular	180
Personas con mutilaciones externas	181
Personas con alteraciones neuromotoras	182
Personas con limitación intelectual	183
Dios nos libre de vivir una discapacidad amorosa	183
Bibliografía	184
CAPÍTULO 11. LAS MANIFESTACIONES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL	187
Proemio	187
¿Son raras las “desviaciones”?	193
Manifestaciones de la diversidad sexual: una propuesta	196
MDS: algunas precisiones	196
Conceptos esenciales y características generales de las MDS	197
Un ejemplo	200
MDS: un inventario parcial	201
Los límites	203
Bibliografía	203
CAPÍTULO 12. PROPUESTAS PARA UN EROTISMO INTEGRAL	207
Elementos de erotismo integral	207
Notas para un erotismo pleno	207

El placer como vivencia total del cuerpo	208
Relación entre seres humanos	210
Sustituir el tecnicismo por la espontaneidad	211
Que el coito sea una caricia más	211
No hay zonas erógenas, todo el cuerpo es una antena receptora del placer	211
Menús eróticos variados y creativos	212
Prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	212
Erotismo integral, antídoto contra la rutina	213
Bibliografía	216
CAPÍTULO 13. EN LAS ALAS DEL PLACER ILUSTRADO	219
Pareja heterosexual	219
Pareja homosexual masculina	224
Pareja homosexual femenina	229
ACERCA DE LOS AUTORES	235
David Barrios Martínez	235
María Antonieta García Ramos	235
Javier Cambrón Mondragón	235

CAPÍTULO 2

LAS TRADICIONES SEXOLÓGICAS

LA SEXOLOGÍA COMO DISCURSO MEDICALIZADO

En su *Historia de la sexualidad*, Michel Foucault, el filósofo e historiador francés, examina la sexualidad de una forma distinta y narra un acontecimiento de mediados del siglo XIX:

Un campesino del pueblo de Lapcourt, un tanto simple de espíritu [...] fue denunciado un día de 1867: al borde de un sembradío había obtenido algunas caricias de una niña, como ya antes lo había hecho, como lo había visto a otros hacer, como lo hacían a su alrededor los pilluelos del pueblo [...] fue, pues, acusado por los padres al alcalde, denunciado por este a los gendarmes, conducido por estos ante el juez, inculpado por este y sometido al examen de un médico primero, luego visto por otros dos expertos, quienes redactaron un informe y posteriormente lo publicaron.

Cuenta Foucault que a este sencillo hombre, de hecho se le exculpó de cualquier delito, transformándolo en objeto de estudio médico, para, finalmente, confinarlo de por vida en un hospital luego de dar a conocer su caso al mundillo científico, mediante una publicación.

Trátase de una típica *patologización* del comportamiento sexual, que sobreviene de lo que Foucault llama *psiquiatrización del placer perverso*. Esta práctica de científicidad punitiva y estigmatizante, repetida en docenas, cientos y miles de casos, devino discurso hegemónico de la *scientia sexualis* del siglo XIX: la sexología como imperativo moral y moralizante de los comportamientos sexuales, tasados por la normatividad del incipiente modelo salud-enfermedad, el cual, en otros órdenes, generaba avances para la humanidad y conquistaba adeptos.

Así, el campesino de marras ya no era un hombre que acariciaba y se dejaba acariciar por una niña; ahora era el nefasto paidófilo que pervertía con sus acciones y apetencias eróticas no tanto a la doncella a quien prodigaba sus afectos, sino más bien a todo un núcleo social que, de forma paulatina pero segura, se estaba “medicalizando”.

Richard von Krafft-Ebing, profesor de psiquiatría en la Universidad de Viena, se interesó en encontrar pruebas de enfermedad entre los agresores sexuales sometidos a juicio. Al publicar en 1886 su amenamente redactada obra *Psychopathia sexualis*, que contenía los resultados de sus indagaciones, estaba, de hecho, inaugurando la ciencia de lo sexual. Su éxito fue rotundo: en 1903 apareció la decimosegunda edición, la cual incluía el estudio de 283 casos de patología sexual, en contraste con los 45 de su edición inicial. En la concepción de Krafft-Ebing, lo “anormal” era lo esencialmente referido a las conductas eróticas que no implican reproducción biológica; de hecho, enlista una amplia clasificación de “perversiones” tales como la satiriasis, la ninfomanía, el exhibicionismo, el sadomasoquismo, el fetichismo, la urofilia, la inversión sexual, etcétera.

Este protosexólogo estimuló con sus trabajos a muchos más, incluyendo a Sigmund Freud.

Krafft-Ebing subrayó el cariz científico y antioscurantista de su propia obra, si bien su discurso pretendidamente positivista y de ciencia pura, estuvo invariablemente influido por juicios moralizantes emanados de la tradición judeo-cristiana. Se trasluce en sus conceptos una idea central: la sexualidad tiene un fin único aceptable y este no es otro que el coito heterosexual. La ciencia sexual surge tanto como un intento de descripción objetiva de la realidad sexual, como un rígido código moral de las conductas sexuales.

De forma concomitante, la incipiente sexología opera como forma de construcción de verdades científicas sobre el fenómeno sexual y como una manera de juzgar adversamente a quienes no se ajustan a un patrón deseable de comportamiento erótico.

Señala Jeffrey Weeks:

A través de su simbiosis con la profesión médica, la sexología adquirió respetabilidad [...] la otra cara de este fenómeno consistió en que este conocimiento podría fácilmente subordinarse a una norma médica [...] la apelación a la ciencia, entonces, se convierte en poco más que un gesto para legitimar una intervención regida fundamentalmente por relaciones específicas de poder.

En el discurso de la sexología, la producción de un cuerpo de conocimientos aparentemente neutro en términos científicos (acerca de las mujeres, sobre los que optan por variantes sexuales, los delincuentes o acusados) puede convertirse en un recurso utilizable para la producción de normas que limitan y ponen cotos a las conductas eróticas [...] la sexología no ha estado jamás abiertamente apartada de las relaciones de poder; a menudo ha estado profundamente implicada en ellas (Weeks, 1993, pp. 134-137).

En el medio mexicano, Luis González de Alba también ha reflexionado sobre la medicalización de la sexualidad:

Lo normal y lo patológico dejan de ser conceptos relacionados exclusivamente con la medicina para volverse sustitutos de la religión. La industria no cree en Dios ni en los pecados, pero sí cree en la ciencia y en este momento la medicina ofrece una noción de gran utilidad práctica para normativizar la vida de los ciudadanos [...] crece hasta el infinito el número de nuestras etiquetas [...] frente a cada objeto del mundo hay una perversión posible que no se nos había ocurrido. Cada conducta es fuente de una posible anomalía (González de Alba, 1990, p. 111).

El término *patologización* es un neologismo que alude al acto de atribuir enfermedad a un determinado comportamiento. Carl Rogers llegó a afirmar que a menudo los diagnósticos psiquiátricos no son otra cosa que declaraciones ideológicas. Esta aparente obviedad deja de serlo si consideramos que los mitos elevados a la categoría de ciencia son aceptados como verdades absolutas y no como opiniones de expertos que a veces resultan útiles para la comprensión y solución de algunos problemas de salud y a veces no, como veremos líneas adelante.

Los españoles Fernando Álvarez Uría y Julia Varela no creen que la medicalización de la vida sexual sea privativa de la etapa decimonónica. Por el contrario, con nuevas formas e innovadores disfraces perdura en nuestro tiempo; acaso perdurará en este siglo XXI:

Los sexólogos, en tanto especialistas, han elaborado un cúmulo ingente de recetas englobadas con frecuencia bajo la rúbrica de educación sexual [...] los ciudadanos están cada vez más apremiados a regular sus pulsiones, sus sensaciones y sus orgasmos en consonancia con unas normas que al codificar la sexualidad contribuyen a confiscar lo cotidiano (Álvarez y Varela, 1994, p. 143).

CAPÍTULO 3

AMOR, PAREJA Y EROTISMO

El cerebro plenamente humano está integrado
en un triple amor: centrarse en sí mismo,
descentrarse en el otro(a) y, por último,
supercentrarse en algo mayor que los dos.

PIERRE TEILHARD DE CHARDIN

En este capítulo intentaré hacer algunas aproximaciones conceptuales a los temas de amor, pareja y erotismo. En un primer momento intentaré desglosarlos y en otro, abordaré sus nexos y relaciones recíprocas.

El amor es uno de los cinco sentimientos básicos (hay quienes prefieren llamarlo afectividad amorosa), los otros cuatro son: miedo, alegría, tristeza y enojo. Para recordarlos puede ser útil tener en cuenta la siguiente mnemotecnía: MATEA, donde cada letra es la inicial de estos cinco sentimientos básicos.

Los cinco sentimientos básicos presentan como rasgos comunes algunas bases orgánicas, amplias influencias psicoculturales y ser universales, aunque con diversos matices en su expresión, dependiendo de la personalidad de quien los emite y, sobre todo, las variantes culturales que lo caracterizan. Por ejemplo, tanto un mexicano como un danés experimentamos amor, pero es previsible que nuestra forma de expresión varíe radicalmente.

En términos generales, es esperable que el mexicano externe su sentimiento amoroso de una manera más ostensible y lúdica. En cambio, la expresión amorosa del danés probablemente sea “seca” y menos evidente. Estereotipos culturales aparte, en la mayoría de los casos resulta cierto que las culturas latinas propician calidez en las relaciones humanas y las nórdicas, cierta frialdad. Esto no nos hace buenos o malos con respecto a otras culturas, sino simplemente distintos.

Por cierto, existen también los sentimientos falsos o rebuscados, que no son universales, no tienen “pureza” biológica y están condicionados por el aprendizaje social, entre estos rebusques o sentimientos combinados mediados por la razón se cuentan: lástima, odio, desprecio, orgullo, decepción, sarcasmo, ironía, burla, desesperación, etc. Si nos percatamos, estos rebusques

resultan de la combinación parcial de sentimientos primarios con las ideas o procesos de pensamiento, por lo que pierden su esencia original.

Definir el *amor* es tarea poco menos que imposible y en general lo han intentado con mejor fortuna los poetas que los sexólogos. Tradicionalmente visto como un proceso afectivo unidimensional, el amor tiene implicaciones corporales y fenoménicas, es decir, referentes orgánicos tanto de sensaciones como de expresiones gestuales y actitudinales. Puede resumirse —siempre con insuficiencia— en la expresión verbal: “Siento que me eres esencial y que tu felicidad es importante para mí”.

Un personaje central en los estudios sobre el amor es Erich Fromm, quien en su obra clásica de 1956, *El arte de amar*, plantea que la persona puede acceder a una forma madura de amor si ha conseguido configurar sólidamente su propia identidad, ya que un requisito de ese amor maduro es la fusión afectiva pero conservando la individualidad.

No obstante, no todos los estudiosos del amor lo han visto como afecto de una sola dimensión, sino compuesto por distintos elementos. Por ejemplo, el psicólogo Robert J. Sternberg, de la Universidad de Yale, observa el amor como un complejo triangular en el que hay tres elementos o vértices: intimidad, pasión y decisión o compromiso. Estos vértices se influyen recíproca y dinámicamente, pueden estar equilibrados o, por el contrario, romper su homeostasis y desbalancearse, hasta incluso desaparecer.

La *intimidad* está compuesta por 10 entidades: 1) ganas de favorecer el bienestar de la persona amada; 2) goce por compartir o estar junto a esa persona; 3) respeto por el otro ser; 4) seguridad de contar con la otra persona en circunstancias de necesidad; 5) mutua comprensión; 6) poner a disposición del otro el propio ser y hasta las propias posesiones; 7) capacidad de recepción de apoyo emocional por el otro ser; 8) facultad de entrega de apoyo emocional a esa persona; 9) comunicación profunda con la persona amada y 10) valoración positiva del otro.

La *pasión* es el componente del triángulo amoroso caracterizado por contener tanto la pasión sexual como la expresión de otros impulsos y necesidades: el requerimiento de autoestima, entrega, pertenencia y sumisión. Entendemos la pasión, según la visión de Sternberg, como un conjunto de requerimientos primarios que funcionan con base fisiológica y que constituyen “motores de la existencia”.

Así, el impulso sexual o deseo erótico entendido como la fuerza interior para autoapreciarse, la energía orgánsmica para “dejarse fluir” en el vínculo amoroso y el anhelo de pertenecer, en el sentido simbólico, al ser amado,

son elementos sustantivos de la tríada amorosa. A menudo se observa que aquellas parejas que carecen de pasión caen en vacío tedioso y desmotivante. En cambio, la carga energética que la pasión conlleva, le da vigor, sentido y rumbo al vínculo de la pareja.

El vértice *decisión o compromiso* implica dos aspectos: la convicción inmediata de dar afectividad a la otra persona y la decisión posterior consciente de mantener ese amor.

Sternberg explica que los factores decisivos en el vínculo amoroso consisten en el grado de ajuste que el triángulo real tiene con la idealización que del mismo hace cada miembro de la pareja y, por supuesto, la consistencia que cada vértice del triángulo de la pareja concreta tiene en el mundo real. Entonces, podrán existir desajustes desde pequeños hasta muy grandes entre los miembros de la pareja.

Con base en lo anterior, el amor podría subdividirse en siete tipos básicos:

- Intimidad y pasión, pero no compromiso: *amor romántico*.
- Compromiso y pasión, pero no intimidad: *amor fatuo*.
- Intimidad y compromiso, pero no pasión: *amor sociable*.
- Pasión, pero no intimidad ni compromiso: *encaprichamiento*.
- Compromiso, pero no intimidad ni pasión: *amor vacío*.
- Intimidad, pero no pasión ni compromiso: *cariño*.
- Intimidad, pasión y compromiso: *amor consumado*.

Evidentemente, la carencia de los tres elementos, implica el no-amor.

La teoría de Robert J. Sternberg propone que los miembros de la pareja tendrían que participar activamente en la construcción y reconstrucción de las relaciones afectivas entre ellos. Como dice este autor: “Debemos responsabilizarnos de hacer que nuestras relaciones alcancen su grado óptimo”.

Ya sea que lo consideremos uni o multidimensional, el amor suele ser el principal motivo para el establecimiento de las relaciones afectivas de pareja. Una pareja, entendida como *dos personas que comparten un vínculo afectivo y tienen un proyecto de vida común*, puede constituirse por diversas razones, pero más frecuentemente porque, antes de la instalación del proceso amoroso, ha existido un *enamoramiento*.

La psicóloga estadounidense Dorothy Tennov ha estudiado, con el nombre de *limerence*, este fenómeno, el enamoramiento, que, entre otras características, implica grandes fluctuaciones en el estado anímico de quien está enamorado: aprensión, insomnio, distracción, falta de concentración, etc.;

CAPÍTULO 4

EROTISMO Y RESPUESTA SEXUAL HUMANA

BUSCANDO LA RESPUESTA

En el interesante y bien documentado texto de E.M. Brecher, *Investigadores del sexo* (1973), se da pormenorizada cuenta de algunos intentos por concretar y sistematizar el complejo fenómeno del erotismo para llevarlo a una comprensión didáctica, basada en modelos de respuesta. También Fuertes Martín y López Sánchez, en su libro *Aproximaciones al estudio de la sexualidad* (1997), y R.C. Rosen y J.G. Beck, en su obra *Patterns of Sexual Arousal* (1988), contribuyen a esta indagación que nos permite descubrir la historia del estudio de la respuesta sexual humana.

Así, F. Roubaud, en su libro *Tratado de la impotencia y la esterilidad en el hombre y en la mujer* (1855), hace una descripción clínica del intercurso sexual, que constituye una de las primeras observaciones científicas intencionadas del erotismo durante el coito.

J.R. Beck publicó en 1872 la observación realizada de las contracciones que el cuello uterino experimentaba durante un orgasmo.

El gran sexólogo inglés Havellock Ellis propone un modelo de dos fases para explicar la respuesta sexual humana: tumescencia y detumescencia, para aludir a la respuesta sexual en ambos sexos.

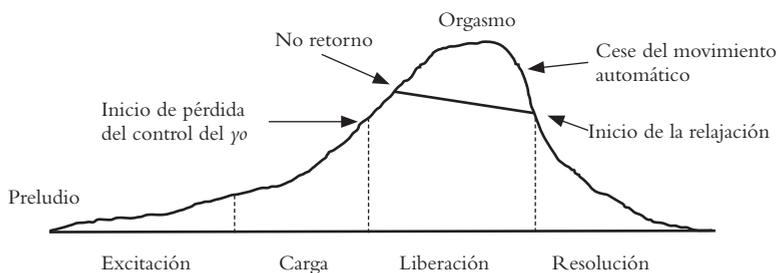
En el libro de Van de Velde, *Matrimonio ideal*, publicado en 1926, se realiza la descripción de los movimientos uterinos durante el orgasmo en una mujer que se había masturbado.

Wilhelm Reich, en su obra *La función del orgasmo* (1927), plantea un modelo bifásico: la fase de control voluntario de la excitación, en la que esta aumenta para dar lugar a la erección en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer; seguida de la fase de contracciones musculares involuntarias, en la que la excitación se agolpa en los órganos sexuales pélvicos, aparecen con-

tracciones involuntarias y se llega al acmé, en el cual la excitación va de los órganos pélvicos hacia todo el cuerpo; hay asimismo una pérdida parcial de la conciencia y después, sobreviene la relajación.

En 1973, el terapeuta gestáltico Jack Lee Rosenberg elaboró un diagrama basado en las apreciaciones de Reich y que emplea como sustrato de sus intervenciones terapéuticas; dicho diagrama consiste en cuatro partes que representan un flujo continuo: I, excitación; II, carga (continuación de la excitación); III, arrebató y descarga (reflejo orgásmico) y IV, recuperación. El diagrama de Rosenberg se ilustra de la siguiente manera:

FIGURA 1. Diagrama de Rosenberg



Goldsmidt y Boas efectuaron en 1932 la medición del ritmo cardíaco en una pareja heterosexual al tener relaciones coitales.

En el *Atlas de anatomía sexual*, R.L. Dickinson (1933) detalla cómo pudo apreciar las modificaciones producidas en el cuello uterino y la vagina durante una relación sexual. Para ello, este ginecólogo estadounidense empleó un rudimentario endoscopio. Por cierto, fue este médico quien popularizó el empleo de los vibradores eléctricos para tratar a las mujeres sin orgasmo.

Uno de los estudios pioneros en el registro de constantes vitales y cambios fisiológicos durante el placer sexual fue el de Klumbies y Kleinsborg, quienes en 1950 midieron la tensión arterial y aplicaron un electromiógrafo a una mujer que, para erotizarse, desarrollaba simplemente sus fantasías.

Mosovich y Tallafero logran, en 1954, obtener electroencefalogramas de hombres y mujeres voluntarios mientras alcanzaban el orgasmo.

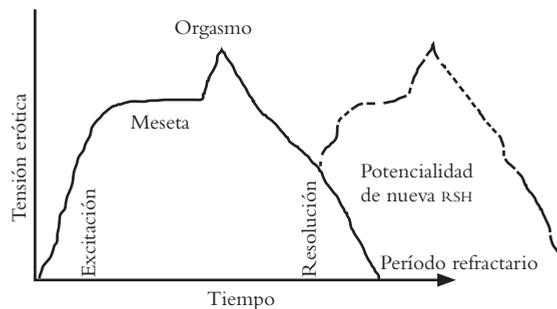
Al publicar en 1966 su libro *Respuesta sexual humana*, William Masters y Virginia Johnson no solo marcan un acontecimiento notable en la historia de la sexología, sino que sorprenden al mundo científico al emplear una metodología sofisticada que incluye el minucioso registro de las relaciones

sexuales de 694 personas. De estas, 382 fueron mujeres con rangos de edad de 18 a 78 años, y 312 fueron varones entre los 21 y 89 años.

Masters y Johnson, en su impresionante estudio clínico, registraron y sistematizaron 10 000 ciclos de respuesta sexual mediante diversos métodos que abarcaron mediciones fisiológicas, constantes eléctricas y filmaciones cinematográficas, además del empleo de fuentes de luz y cámaras de cine en el interior de la pelvis. Estos autores establecen que la respuesta sexual humana está compuesta por cuatro fases nítidamente diferenciadas: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

La clásica curva postulada por Johnson y Masters queda gráficamente expresada de la siguiente manera:

FIGURA 2. Respuesta sexual humana



Fuente: Masters *et al.* (1966).

En 1974, Helen Kaplan plantea en su libro *La nueva terapia sexual*, que la respuesta sexual solo tiene dos fases: una reacción vasocongestiva y otra muscular, mediante contracciones reflejas. El aporte de Kaplan estriba en afirmar que no se trata de fenómenos sucesivos, sino que la vasocongestión y la mioclonía son relativamente independientes y pueden ser simultáneas.

En 1979, en *Trastornos del deseo sexual*, Kaplan reformula su propuesta al plantear un modelo trifásico en el que agrega la fase del deseo. Así, cada una de las tres fases: deseo, vasocongestión y mioclonía, disponen de autonomía relativa.

John Bancroft, en su trabajo *Human Sexuality and Its Problems* (1983), bosqueja una respuesta sexual constituida por cuatro dimensiones: impulso o apetito sexual, activación del sistema nervioso central, respuesta de los órganos sexuales pélvicos y excitación periférica.

D.M. Schnarch en su texto *Constructing the Sexual Crucible* (1991) pretende enmendar la plana a sus antecesores y propone lo que denomina un modelo tridimensional del deseo y la respuesta sexual. Uno de sus planteamientos centrales consiste en que el deseo no es una fase anterior a la excitación y al orgasmo, sino que de hecho se presenta en todo el ciclo de la respuesta sexual. Comenta Schnarch que en realidad una persona con escaso deseo sexual podría excitarse y tener un orgasmo y otra persona con un deseo sexual intenso podría no excitarse ni tener orgasmo; es decir, afirma que la respuesta sexual no está compuesta por fases progresivas o *in crescendo*, sino que ni el deseo es necesariamente previo a las siguientes fases, ni se trata por fuerza de fenómenos continuados. Es pues, el de Schnarch, un modelo multidimensional, a diferencia del de Masters y Johnson.

Como ya se dijo, el erotismo es la potencialidad humana de crear deseo, excitación y orgasmo (elementos que si bien podrían estar presentes los tres, son independientes entre sí), e incluye las percepciones sensoriales y las elaboraciones mentales en torno a estos procesos. Antes de sistematizar el erotismo en el marco del esquema conceptual denominado *respuesta sexual humana*, merece la pena hacer una breve revisión de uno de los modos de obtención del placer erótico: el autoerotismo.

MASTURBACIÓN

En rigor, el concepto autoerotismo es más amplio que el de masturbación: en tanto que el primero se refiere a la estimulación sensorial del propio cuerpo con vistas a la generación de placer sexual, obviamente excluyendo la práctica coital, el segundo alude a un estímulo directo con el objeto de suscitar excitación y orgasmo. Este estímulo específico las más de las veces se realiza con la mano de la propia persona sobre los órganos sexuales externos pélvicos, es decir, la vulva (véase esquema) o el pene.

Sin embargo, para fines prácticos basta con aceptar que la masturbación está contenida en el autoerotismo; en este escrito habremos de considerar estos términos como sinónimos.

La palabra *masturbación* procede de la alocución latina *masturbatio*, que en traducción libre significaría “corromperse a sí mismo”. Otra versión sobre la etimología del término señala que proviene de la expresión *manu strupare*, que significaría “corromper con la mano”.

Algunos sinónimos reconocidos de masturbación son: *ipsismo*, *manuxoración* (por el hombre), *maritación* (por la mujer), y *triborgasmia*; son consideradas palabras semejantes: *manustrupación* y *autopolución*. Incorrectamente considera-