

Estudio descriptivo del comportamiento sexual de hombres y mujeres que mantienen relación de pareja en Barranquilla*

FRANCISCO ALVAREZ YGUARÁN¹, LUIS E. GÓMEZ R.² CARLOS ACOSTA B.³,
LAURA ELJAEK DE MANZANO⁴, MÓNICA SAADE DE VIGNA⁴,
PATRICIA VARGAS ROZO⁴

Resumen

Se presenta un estudio sobre las características que muestra el comportamiento sexual en hombres y mujeres que mantienen relación de pareja en la ciudad de Barranquilla, en edades comprendidas entre los 18 y los 35 años, pertenecientes a tres de los estratos socioeconómicos (alto, medio y bajo), haciendo referencia a las principales actitudes y comportamiento frente a las relaciones sexuales, así como a factores involucrados en la determinación de esas relaciones, tales como juegos precoitales, fantasías sexuales, disfunciones, variaciones sexuales (exhibicionismo, voyeurismo, sadomasoquismo, travestismo, transexualismo, fetichismo, zoofilia, y pedofilia). Se estudia, además lo referente a las relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales, la homosexualidad y las enfermedades transmitidas sexualmente. Para ello se aplicó un cuestionario para cada uno de los componentes de 300 parejas y los resultados se presentan en cuadros estadísticos organizados por áreas.

Marco teórico

Estamos asistiendo a cambios revolucionarios con respecto a la sexualidad humana. Gracias a ellos hemos llegado

al reconocimiento del derecho de la mujer al placer sexual y a desligar la sexualidad de la procreación.

* Dada la brevedad del espacio, hemos decidido publicar solamente textos escogidos de los cuatro tomos de la obra original.

1. Educador, Investigador Principal de la línea sobre comportamiento sexual en el Departamento del Atlántico.

2. Sacerdote y Psicólogo. Director del trabajo de investigación que sirve de base a este artículo. Profesor de la División de Psicología de la Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

3. Psicólogo. Profesor de la División de Psicología de la Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

4. Psicólogas Investigadoras. División de Psicología de la Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

La mujer, punto crucial en el avance de la sexualidad, persigue aún más la posibilidad de alcanzar el orgasmo y no se considera como antes, o quizás en menor medida, marginada de este derecho.

Los estudios realizados por expertos en Norteamérica, Francia, Alemania, han permitido una difusión masiva de la fisiología y de las técnicas sexuales, superándose así tabúes y prejuicios, que menoscaban la vida en pareja o individual del ser humano.

Masters y Johnson, entre los principales investigadores de la conducta sexual humana, nos permiten conocer a fondo muchas respuestas de la sexualidad humana; ellos demostraron que la excitación sexual adecuada desencadena, en el hombre y en la mujer, una serie de cambios fisiológicos a nivel de los órganos genitales externos e internos, lo mismo que en los órganos y zonas corporales extragenitales; dos de estos cambios son generalizados: la vasodilatación y la hiperestenia muscular. El conjunto de fenómenos fisiológicos que ocurren durante el acto sexual completo es lo que Masters y Johnson denominan ciclo de respuesta sexual, en el cual distinguen las ya conocidas cuatro fases: de excitación, de meseta, de orgasmo y de resolución.

La sexualidad en acción

Kinsey y col. (1953) citado por Gómez¹ hallaron que sólo el 70% de las mujeres lograban el orgasmo durante el primer año de matrimonio; sin em-

bargo, el 95% de las mujeres de la muestra de Kinsey habían logrado el orgasmo posteriormente en algún período de su vida.

En la actualidad un mayor número de mujeres, que en la época del estudio de Kinsey, son sexualmente activas y orgásmicas durante los primeros años de vida marital. Sin embargo, con cada año de vida marital se vuelven menos orgásmicas.

Según Sheere Hite, citado por MacCary² para las mujeres especialmente la intimidad emocional, el cariño, la cercanía y el compartir los profundos sentimientos con el ser que se ama proporcionan más plenitud que los orgasmos en sí.

Al respecto, Kitzinger S.³, dice que para las mujeres la forma del trato que les da su compañero es supremamente importante y que si el hombre no es cariñoso, siendo su único interés, el de satisfacerse él; si lo único que desea es la penetración o si se concentra en los preliminares con el único objeto de la eyaculación, a la que considera lo más importante, es posible que la mujer no llegue a excitarse lo bastante para experimentar el orgasmo durante el coito, o tal vez llegue a excitarse y se encuentre con que la dejan estimulada, pero sin realizarse las fases finales del ciclo.

El tiempo de duración para alcanzar el orgasmo, por lo general, es de cuatro (4) minutos, después de la intromisión,

1. Gómez, A. La sexualidad humana incógnita de nuestro tiempo. Medellín: Servigráficas. 1986 p. 96.

2. MacCARY. Sexualidad humana. México: Manual Moderno. 1983 p. 155.

3. Ibid., p. 156.

en el hombre y de 10 a 20 minutos en la mujer.

En cuanto a la cantidad de orgasmos que puedan presentar durante una misma relación las mujeres, el mismo autor dice que muchas, de hecho, pueden tener 6 ó 7; Kinsey y col., citado por MacCary⁴, en su estudio realizado en 1953, muestra que el 14% de las mujeres tienen regularmente orgasmos múltiples; y Masters y Johnson, citados por el mismo autor, dicen que si el estímulo sexual que provocó un primer orgasmo en la mujer continúa, puede seguir un segundo, un tercero y aún más orgasmos; además comunica que, subjetivamente, las respuestas orgásmicas segunda, tercera y posteriores eran menos intensas y placenteras que la primera.

Sin embargo, los hombres no tienen esa capacidad de tener orgasmos múltiples. MacCary al respecto dice que sólo alrededor del 6% al 8% de los hombres pueden tener más de un orgasmo durante cada experiencia sexual y cuando existe la capacidad, por lo general, se encuentra sólo en los hombres muy jóvenes. Kinsey y col. (1948), citados por el mismo autor⁵, informaron que la frecuencia más alta de orgasmos hallados en su estudio de los hombres fue de 26, en un lapso de 24 horas, en un muchacho de 13 años de edad. Un hombre adulto, en su muestreo, comunicó haber promediado 33 orgasmos por semana durante 30 años. Los hombres que tienen un segundo orgasmo después del primero mencionan que

éste es de placer superior al segundo, en contraste con lo dicho sobre las mujeres.

Los hombres casi el 100% experimentan sueños eróticos, y casi el 85% tienen sueños que terminan en orgasmos. Estos sueños ocurren con mayor frecuencia en jóvenes, en los años de la primera y segunda década, pero la mitad de los hombres casados continúan teniéndolos.

Con respecto a las mujeres, MacCary⁶, dice que hasta el 70% de todas las mujeres, en la muestra de Kinsey (1953), habían tenido sueños de contenido sexual, aunque aproximadamente la mitad de este número habían tenido sueños que culminaron en orgasmo. Debido a que una mujer, a diferencia de un hombre, no revela evidencia física de que presentó un orgasmo, algunos ponen en duda la precisión de los datos que muestran que 37% en realidad soñó hasta experimentar el orgasmo. Sin embargo, no hubo duda en las mentes de las mujeres que tuvieron esos sueños de que habían tenido el orgasmo. Por el contrario, en el estudio de Hite (1976), citado por el mismo autor, sólo cerca de 3% de las mujeres comunicaron que habían soñado hasta tener orgasmo.

Posturas para hacer el amor

Las técnicas hoy confirmadas por los manuales matrimoniales han sido practicadas durante los tiempos. Moderna-

4. MacCARY, J.L. *Ibid* p. 141

5. *Ibid.*, p. 158.

6. *Ibid.*, p. 159.

mente, Kinsey, citado por Gagnon⁷, encontró que una gran proporción de población de casados en la década de 1940, había emprendido una variedad de técnicas sexuales previas al coito, posteriores a éste, o sin coito.

Hay evidencia que durante los últimos veinticinco años ha habido un aumento en el sexo oral y tal vez también en el tiempo dedicado a la actividad sexual sin coito. Los manuales más avanzados sugieren que el orgasmo en actividades sexuales no coitales, orales y de otro tipo, es apropiado.

Gagnon⁸, dice que en los estudios realizados por Kinsey se encontró que la posición más común es con el varón encima.

Ninguna posición coital es más normal o aceptable que las demás. Hay muchas posiciones, variaciones de las mismas y variaciones de las variaciones. La variedad en las posiciones coitales vuelve a la actividad sexual más interesante y puede evitar que se vuelva aburrida o monótona.

La predilección de ciertas posiciones puede alterarse dependiendo de condiciones tales como salud, peso y embarazo (J.L MacCary 1966 y S. MacCary)⁹. Además, parece que algunas posiciones facilitan más la fecundación que otras. Las posiciones varían también según que el coito sea espontáneo o anticipado, conforme se realice en un lugar

7. GAGNON, J. Sexualidad y Cultura. Paz, México. s.n., 1980 p. 278.

8. Ibid., p. 279.

9. MacCARY, J.L., Op.cit., p.141

adecuado o de aglomeración y si ocurre en forma completamente privada o existe el riesgo de ser descubierto.

En nuestro estudio hemos reducido la averiguación a las posturas más conocidas, de acuerdo con lo siguiente:

*** Posición cara a cara con el hombre encima**

Esta es quizá la más común para realizar el acto sexual en nuestra sociedad y es tan frecuente que se le ha denominado posición normal. Se le llama también "posición del misionero".

- Variaciones de la posición cara a cara.

● Toulouse

Es similar a la del misionero, excepto que las piernas del hombre quedan fuera de la mujer.

● Beziers

En ésta, la mujer abre las piernas al máximo posible.

● Bagneres

La mujer coloca sus piernas alrededor de la cintura del hombre.

● Narbonne

En ésta el hombre está arrodillado en el suelo y el trasero de la mujer se apoya sobre la cama, sofá o silla.

*** Posición cara a cara con la mujer encima.**

*** Cara a cara sentados.**

Este tipo de posición permite realizar el coito en una cama (sentados) o en una silla.

*** Cara a cara de pie.**

En el "Racing Club", por ejemplo, una variedad de esta posición, el hombre levanta a la mujer de modo que ella pueda abrazarlo con las piernas.

*** Posición lateral cara a cara.**

En esta posición, ambos miembros de la relación tienen la oportunidad de moverse con facilidad y controlar los movimientos.

*** Posición de penetración vaginal por detrás.**

La variación más común de esta posición es la llamada "cucharas"

*** Posición de penetración anal.**

Hay variaciones que no se estudiaron.

Técnicas de estimulación

El apetito sexual en las mujeres es tan poderoso como en el hombre. Pero ambos pueden responder a diferentes tipos de estímulos psicológicos y funcionales y contestan a los mismos estímulos en manera algo diferente. Las inhibiciones culturalmente impuestas a la mujer explican el concepto popular equivocado que las mujeres tienen menor respuesta erótica que los hombres.

La estimulación en ambos proviene de fuentes psicológicas y funcionales. Según Eichenlaub, 1961 y Ellis, 1963, citados por MacCary y MacCary¹⁰, la estimulación comienza con la verbalización y los ademanes indirectos.

La mayoría de hombres desean una mujer que exprese su excitación y su afección y que no deje lugar a dudas de que ella se ha entregado por completo y ha respondido auténticamente a lo que sentía. Puede ser ayudada por sus acciones como los movimientos rítmicos del cuerpo acompañado de gruñidos que alcanza su acmé en el momento del orgasmo.

Una pobre relación sexual determina generalmente una tensión emocional en la relación de pareja y en la relación sexual. Por tanto, es positivo dar a los jóvenes sexualmente activos formación e información sobre técnicas sexuales, la cual es posible adquirir en conferencias, libros autorizados, con maestros, y en manuales de sexo.

El valor de la fantasía aumenta la estimulación sexual y es importante. En un estudio reciente, Harris, Yulis y La Coste (1980), citados por MacCary y MacCary¹¹, observaron que la habilidad para crear fantasías claras y vívidas se relacionaban con una mayor capacidad de excitabilidad sexual en ambos casos.

Disfunciones sexuales

Las disfunciones sexuales son trastornos psicosomáticos que impiden al in-

10. Ibid., p. 118.

11. Ibid., p. 131

dividuo realizar el coito o gozar de él; pueden hallarse inhibidos tanto el componente vasocongestivo como el orgasmo en la respuesta sexual, conjunta o separadamente. En el varón ocurren tres síndromes disfuncionales:

La impotencia, que es un trastorno de la erección.

La eyaculación precoz.

La eyaculación retardada.

Las disfunciones femeninas se dividen en:

Vaginismo. Que es un espasmo del introito vaginal que impide la penetración.

La frigidez. En la cual la persona no responde a la estimulación sexual.

La disfunción orgásmica. En la cual, la mujer inhibida orgásmicamente, se excita y tiene lubricación, pero tropieza con dificultades para alcanzar el orgasmo¹².

* **Relación entre las disfunciones masculinas y femeninas.**

Según Helen Kaplan¹³, la disfunción sexual general (frigidez) en las mujeres, correspondería a la impotencia; ambas se caracterizan por la inhibición de la fase vasocongestiva local de la respuesta sexual.

La eyaculación retardada, infrecuente en el hombre, es análoga a la disfunción orgásmica en la mujer, que es el síntoma sexual más corriente en ella.

La eyaculación precoz, es naturalmente el polo opuesto de la eyaculación retardada. No hay ninguna disfunción femenina, según Helen Kaplan, que sea análoga a la eyaculación precoz. Algunas mujeres padecen una falta similar de control sobre la respuesta orgásmica¹⁴.

Variaciones sexuales

Se definen como las conductas sexuales antiguamente catalogadas como perversiones, desviaciones y aberraciones.

Money, citado por Kolodny, Masters y Johnson, opina que el rasgo patognomónico de todas las parafilias consiste en que la excitación sexual depende de una fantasía no relacionada con la mera disponibilidad de una pareja sexual del lado opuesto que consienta en la relación¹⁵.

Stoller, citado también por Kolodny, Masters y Johnson, ha definido la desviación sexual como otro método de obtener gratificaciones sexuales, preferido, habitual y compulsivo que no es el coito genital consentido entre varón y una mujer¹⁶.

12. Hite, S. El informe Hite sobre la sexualidad masculina. Barcelona: Plaza y Janés, 1987. p. 351.

13. KAPLAN, Helen. La nueva terapia sexual 2. Tratamiento activo de las disfunciones sexuales. 3 ed. Madrid: Alianza, 1984. p.353.

14. Ibid. p. 356.

15. KOLONDY y otros, Op. cit., p.441.

16. Ibid., p.442.

Hay que tener en cuenta que, en ambas definiciones anteriores, se da importancia al factor de consentimiento. Sin embargo, existen situaciones de conducta sexual (como el sadismo, el masoquismo o la urofilia entre adultos que consienten en tal actividad) que la mayoría catalogaría de aberraciones si se tienen en cuenta solamente los medios por los que se obtiene la excitación sexual. Por lo tanto, deben distinguirse las conductas que tienen lugar ocasionalmente y las que se llevan a cabo repetidamente porque constituyen un medio exclusivo de obtener gratificaciones eróticas. En otras palabras, lo que esporádicamente podría considerarse una variación, cuando es condición indispensable para obtener el placer deberá considerarse una aberración.

Nathan y Tordman, distinguen dos clases de aberraciones: las del objeto, especialmente la homosexualidad, el travestismo, el transexualismo, el fetichismo y la zoofilia; y las de fin, como el voyeurismo, el exhibicionismo y el sadomasoquismo¹⁷.

Masturbación

“El término masturbación, -(para nosotros es mejor decir automasturbación, ipsación, autoerotismo)- se aplica a cualquier tipo de autoestimulación que produzca disfrute erótico”, Kinsey y Col (1948), citados por MacCary¹⁸.

Es una práctica sexual común en hombres y mujeres en estado premarital, marital y postmarital.

La ipsación, para Alzate¹⁹, es una actividad perfectamente normal y como tal, una de las formas más comunes de satisfacción del impulso sexual, aunque en muchas culturas es considerada como una forma inferior de contentamiento orgánico y por lo tanto, poco practicada entre adultos.

Relaciones premaritales

Se entiende por coito premarital el acto entre dos personas solteras, aunque uno de los dos participantes pueda estar casado.

No sólo hay aumento en la frecuencia del coito premarital, tanto en hombres como en mujeres, sino que en la actualidad es bastante elevado el porcentaje de hombres y mujeres preuniversitarios que cohabitan, lo cual no hace mucho tiempo era una situación rara.

Aunque la ocurrencia del coito premarital en hombres preuniversitarios en muchos estudios no ha modificado de manera apreciable sus aspectos psicológicos, se han alterado considerablemente.

Los hombres tienden a tener el coito con una mujer a quien aman, por la que sienten un profundo cariño, en vez de con una prostituta o una compañera casual, como sus padres lo hubieran hecho.

17. KOLONDY y otros. Op. cit., p.443.

18. KITZINGER. Op. cit.

19. ALZATE, H. Compendio de Sexualidad Médica. Comentarios sobre los aspectos legales de la sexualidad. Manizales: La Patria, 1978. p.66.

Mientras que unos pocos hombres tienen coito con mujeres mayores que ellos, solteras, casadas o divorciadas, casi todas las experiencias en coitos de los hombres solteros son con mujeres solteras, por lo general de su propia edad o ligeramente más jóvenes (Kinsey y cols, 1948).

Relaciones sexuales extramatrimoniales

Según MacCary²⁰ la frase conducta sexual extramatrimonial suele significar adulterio para algunas personas. Sin embargo, muchas expresiones sexuales diferentes al coito están técnicamente implicadas con el aspecto total de la conducta extramarital. En este texto, a menos que se señale lo contrario, las relaciones sexuales extramaritales aludirán al coito extramatrimonial de manera exclusiva, es decir, el coito entre una mujer y un hombre, de los cuales, por lo menos uno, en determinado momento está casado con otra persona.

En virtud de la actitud de la sociedad hacia las relaciones extramaritales, los participantes, por lo general, llegan a todos los extremos para esconder o negar su adulterio. Como resultado, es difícil obtener la verdadera ocurrencia y frecuencia con coito extramarital.

La frustración sexual (70% de los sujetos) fue citada con sobre frecuencia por hombres que por mujeres. La curiosidad fue citada por 50% de los respondientes, con una relación de tres hombres a dos mujeres. La venganza y el hastío fueron declarados por 40% de los hombres y 30% de las mujeres,

mientras que 20% de ambos sexos declararon como razón la necesidad de aceptación y reconocimiento.

Salzman (1980) citado por MacCary²¹, señala que el coito extramatrimonial también puede presentarse en circunstancias típicas, como cuando la pareja sexual se encuentra temporalmente ausente. Aún más, los individuos que envejecen pueden buscar escapes extramaritales para desechar temores con respecto a su atractivo y a su funcionamiento sexual. La disponibilidad de la pareja sexual en determinados contextos sociales la sobre-reacción a presiones laborales y dificultades circunstanciales o incluso la susceptibilidad a alteraciones físicas pueden empujar a determinados individuos a involucrarse en relaciones extramaritales.

En mujeres casadas ha aumentado en forma considerable desde el tiempo de Kinsey, tal vez duplicándose la cifra de 26% (Athanaïou y cols, 1970) citado por el mismo autor. La tasa de ocurrencia encontrada varía considerablemente de estudio a estudio, pues el admitir o no experiencias sexuales extramaritales depende, en gran parte, de la confianza que la persona tenga en el terapeuta o investigador.

Asimismo, esta investigación demostró que hay una correlación positiva entre la duración del matrimonio y la posibilidad del coito extramarital. Sólo el 21% de las casadas durante menos de un año habían participado, en comparación con 38% de las mujeres que habían estado casadas durante más de

20. Ibid., p.232.

21. Ibid., p.233.

10 años (Levin, 1975, citado por MacCary)²².

En la investigación de la revista "Redbook", también se observó una correlación factible de predecir entre cómo una mujer ocupa su tiempo y su actividad extramarital. De las que se quedaban en su hogar, sólo 17% tenía relaciones; de las que hacían trabajos voluntarios, 32%; de las trabajadoras de tiempo completo, 47%. Aproximadamente la mitad de las que tenían relaciones extramaritales comunicaron que eran felices en sus matrimonios y con su actividad sexual marital (Levin, 1975).

La mayoría de las entrevistas indicaron que los aspectos emocionales de su vida familiar en el hogar y las satisfacciones en su relación de camaradería eran más importantes que el sexo como indicadores de la cantidad de sus relaciones (Gittenson, 1980, citado por MacCary)²³.

En el estudio de "Redbook", la mayoría de las mujeres que participaron en relaciones extramaritales, sostuvieron que tenían convicciones religiosas débiles. Estas experiencias fueron doblemente factibles de ocurrir entre las menos devotas que en las fuertemente religiosas.

Interrupción del embarazo

"La interrupción del embarazo o aborto provocado, es la extracción del feto inmaduro del útero materno, o sea, el

provocar intencionalmente el aborto del feto"²⁴.

Los abortos deben provocarse dentro de las 12 primeras semanas y nunca más allá de las 28 semanas.

La interrupción médica de un embarazo es un asunto serio, que precisa de una profunda reflexión. Si el aborto se efectúa correctamente, la vida sexual de la mujer no sufre ninguna alteración. Una minoría de las mujeres afectadas padecen sentimiento de culpa o depresión, pero la mayoría no presentan problemas ni psíquica ni fisiológicamente.

Carrera²⁵, dice que es evidente que no son únicamente las mujeres con creencias religiosas rígidas las que no encuentran sumamente difícil el tomar decisiones sobre la interrupción del embarazo.

Una relación cálida, profunda, y de apoyo es muy importante tanto antes como después del aborto.

Relaciones sexuales durante el embarazo

Según Carrera²⁶, la mayoría de las parejas se encuentran con que tienen relaciones sexuales con menos frecuencia a partir del momento en que la mujer queda embarazada. En ocasiones, la razón es física; en otras, es emocional y, a veces, la gente evita tener relaciones sexuales porque cree,

22. Ibid., p.234

23. Ibid., p. 235.

24. CARRERA, M. Sexo. Barcelona: Círculo Lectores p.303.

25. Ibid., p. 259.

26. Ibid., p.423.

erróneamente, que el coito perjudicará al niño o interrumpirá el embarazo.

Muchas parejas prosiguen su actividad sexual habitual durante todo el embarazo, variando los tipos de expresión sexual y la frecuencia según como se sientan en cada etapa.

A veces, los médicos recomiendan a las parejas que no hagan el coito, al menos durante un cierto tiempo, debido a hemorragias uterinas, dolor vaginal o abdominal o si la mujer tiene una historia de abortos. Estas son buenas razones para no tener relaciones sexuales al principio del embarazo, pero las parejas deben preguntar a su médico cuando pueden reemprender su actividad sexual regular, pues el temor puede llevarlas a dejar de tener relaciones sexuales durante todo el embarazo. Muchos médicos siguen creyendo que los beneficios psicológicos que las relaciones íntimas proporcionan durante el embarazo están por encima de la posibilidad de que puedan producir algún problema.

Control de la natalidad*

Existe una considerable variedad de métodos para el control de natalidad, pero todos ellos tienen el mismo objetivo. Asegurar que se concibe un hijo sólo cuando se ha deseado y se ha planificado así. Por esta razón, el control de la natalidad a menudo se denomina "planificación familiar".

* Aunque se ha generalizado esta frase, creemos más preciso decir "control de la fecundación" o "de la concepción" pues, en sentido estricto, "control de la natalidad" sólo sería el aborto.

No existe un método que sea idóneo para todos. El método que un individuo elija, debe ser aquél en el que confíe absolutamente con su pareja. Debe sentirse cómodo al usarlo y en modo alguno interferirse con la espontaneidad de la vida sexual.

Carrera²⁷, encontró que las parejas se preguntan qué se tiene que hacer y quién tiene que hacerlo. Algunos hombres piensan aún que el control de natalidad es una responsabilidad de la mujer, ya que ella, al fin de cuentas, es quien corre el riesgo de quedar embarazada.

Con frecuencia, las mujeres sienten que no pueden escoger que deben asumir esta responsabilidad, ya que sus compañeros las rechazan o no desean quedar embarazadas, pero no quieren enfrentarse con las actitudes de su pareja y crear tensión.

Hay hombres que quieren compartir el control de natalidad, aceptan la responsabilidad de asegurarlo de modo eficaz en sus relaciones, y ven como algo positivo y no lo viven como una amenaza a su papel masculino.

En nuestro estudio nos referimos a los medios artificiales más conocidos: condones, diafragma, dispositivos intrauterinos (DIU) y las píldoras anticonceptivas. Entre los métodos naturales: el ritmo (método de Ogino-Knaus) y el moco cervical (método de Billings) y los quirúrgicos: ligadura de trompas y vasectomía.

27. Ibid., p. 184.

Infertilidad

Tanto el hombre como la mujer experimentan sentimientos de frustración y una progresiva infravaloración cuando no logran, en un cierto tiempo de relación, el hijo esperado, lo que les hace sufrir la incapacidad de cumplir con el papel de progenitores, lo cual se traduce en sentimientos de inadecuación, disgusto, depresión y hasta estrés que afectará las relaciones existentes socavándolas hasta que, en ocasiones, el matrimonio, o al menos, la unión llega a romperse.

Enfermedades transmitidas sexualmente

Es el nombre genérico para una serie de enfermedades que pasan de una persona a otra específicamente por contacto sexual.

Existen numerosas enfermedades transmitidas sexualmente, causadas cada una de ellas por un organismo específico. Producen síntomas diversos y cada una requiere un tipo específico de tratamiento. Lo más frecuente es que se transmitan por: coito vaginal y / o anal; contacto bucal con los genitales o el ano; beso boca a boca, contacto de la boca o de los genitales con otras zonas de la piel infectadas.

Para Carrera²⁸, las enfermedades transmitidas sexualmente pueden tener un poderoso efecto en las relaciones de pareja:

- Las acusaciones acerca de cómo se contrajo la enfermedad transmitida

28. Ibid., p. 350.

sexualmente y quién contagió a quién, pueden originar una desconfianza entre la pareja.

- La repetición de las afecciones venéreas causan problemas e interfieren en las actividades sexuales normales provocando malestar en la pareja.
- Las enfermedades transmitidas sexualmente pueden producir problemas en el embarazo y también en la fertilidad, ésto puede repercutir en los sentimientos de adecuación y autoestima y a veces crea barreras entre la pareja.
- El efecto del rebote de las enfermedades transmitidas sexualmente entre las parejas crea desconfianza y frustraciones.

Pregunta de investigación.

Con base en lo anteriormente expuesto, la pregunta de investigación que se planteó fue:

¿Cuáles son las características del comportamiento sexual de hombres y mujeres que mantienen relación de pareja, en Barranquilla?

Objetivos:

Describir las características del comportamiento sexual de hombres y mujeres que mantienen relación de pareja en Barranquilla, con respecto a: posturas para hacer el amor, técnicas de estimulación, fantasías sexuales, disfunciones y desviaciones sexuales, masturbaciones, menstruación, homosexualidad, relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales, interrupción del em-

barazo, relaciones sexuales durante el embarazo, control natal, infertilidad y enfermedades transmitidas sexualmente.

Definición de la variable de estudio:

Comportamiento sexual es la totalidad de sentimientos, pensamientos y acciones, así como cualquier otro tipo de comportamiento relacionado con los órganos sexuales y el erotismo en general.

Control de variables:

Se escogieron sujetos cuyas edades oscilaban entre 18 y 35 años, que tuvieran entre uno y diez años de convivencia y que residenciaran en Barranquilla.

Variables no controladas

Sexo, religión, nivel socio-económico, tipo de unión y escolaridad.

Metodología

- a. Diseño de investigación: Descriptivo
- b. Sujetos de estudio: se escogieron 150 "parejas", por medio de un muestreo por conglomerado, residenciados en Barranquilla, con edades comprendidas entre 18 y 35 años de edad, que compartían cualquier tipo de unión, con un tiempo de duración mínimo de 1 año y máximo de 10. Se aclara que no se tomaron parejas originales completas, sino uno de los miembros, pero se conservó siempre el 50% de hombres y 50% de mujeres para reunir los 300 sujetos en total.

c. Instrumento: se construyó y validó un par de cuestionarios, los cuales constaban de 136 preguntas el masculino y 137 el femenino, planteados en forma alternativa y que abarcaban las áreas señaladas en el objetivo de la investigación.

d. Procedimiento: una vez realizada la etapa de validación por jueces, los dos instrumentos fueron aplicados en forma individual y anónima.

Se hizo un entrenamiento de los investigadores, a efectos de la aplicación del instrumento.

Resultados

Se dan en porcentajes, el primero corresponde a la muestra femenina y el segundo a la masculina. (ver anexo).

Respecto a los años de noviazgo, ambas muestras tuvieron un tiempo entre 1 y 2 años (56%, 50%); se unen entre 20 y 24 años (52% y 54%). El tipo predominante de matrimonio es el católico (66%, 63%); el motivo de la unión es el estar enamorados (87%, 69%); se perciben felices (95%, 97%); el número de hijos oscila entre 1 y 2 (77%, 76%); conviven aparte de otras personas (63%, 55%); duermen en camas dobles (93%, 94%); él es quien lleva el ingreso económico al hogar (20%, 90%).

La edad para la primera relación sexual es de 19 años para la mujer (13%) y de 14 para el hombre (28%). Esta relación la tienen con su novio (a), (80%, 49%). Y fue percibida como satisfactoria (41%, 44%). Llegan al matrimonio virgen, en un 55% la mujer y 6% el hombre. El motivo de esta relación prematrimo-

nial fue por amor en la mujer (46%) y por aventura en el hombre (57%); a la práctica de las relaciones sexuales se le da mucha importancia (78%, 96%); la tienen con una frecuencia entre 2 y 3 veces por semana (29%, 45%); el papel desempeñado se da hombre activo y mujer activa (75%, 81%); ella toma en ocasiones la iniciativa sexual (67%) y él generalmente lo hace (53%); establecen diálogo sexual (45%, 61%); nunca han percibido dolor durante el acto sexual (53%, 79%); practican en forma ocasional ella *fellatio*, en 81% y él *cunnilingus* en un 87%; tienen relaciones sexuales anales (68%, 70%); ambos perciben sus órganos sexuales como normales (57%, 59%); desarrollan entre 3 y 4 posiciones para el coito (29%, 34%); experimentan orgasmos (91%, 96%) y además consideran que éste es muy importante (71%, 87%); nunca han fingido un orgasmo (59%, 86%) y además disfrutaron del sexo sin orgasmo en 41% las mujeres, en la categoría "casi siempre" y un 48% los hombres, en la categoría "en ocasiones".

En cuanto a la masturbación, estas parejas lo hacen separadamente (29%, 36%); nunca tienen coito con menstruación (59%, 45%); ella, usa anticonceptivos en 81%, él lo hace en un 42%; tiene sexo durante el embarazo (89%, 89%); esta relación es generalmente satisfactoria (38%, 39%) y ella considera que su pareja no ha perdido el encanto en un 79%, pero él sí considera que ella ha perdido su encanto en un 76%.

Estas parejas han tenido relaciones extramatrimoniales (5%, 34%); homosexuales (3%, 4%); con animales (1%, 12%); con niños (as) (1%, 1%); han

sentido placer al espiar (3%, 4%); como también al ser espiado (3%, 2%); son estériles (3%, 2%); se intercambian golpes durante la relación (1%, 4%); usan drogas durante las relaciones algunas veces (2%, 3%); ella siempre hace un esfuerzo para lograr el orgasmo en un 12% y él siempre presenta eyaculación rápida en una 46%.

Conclusiones

- Se observa un cambio notorio porque casi la mitad de las mujeres de hoy, no llegan virgenes al matrimonio.
- En lo que se refiere a la persona con quien se tuvo la primera relación sexual, se conoció que las mujeres la realizaron por amor en su gran mayoría con su compañero actual, mientras que los hombres las tuvieron con una novia anterior, aunque generalmente lo hacían por amor.
- Respecto a la iniciativa sexual, podemos afirmar que ya no es solamente el hombre quien inicia el acto sexual.
- Hallamos que las parejas jóvenes tienden a tener, por lo general, las relaciones por 2 ó 3 veces por semana.
- El desarrollo de las relaciones íntimas ocurre dentro del tipo "hombre-activo - mujer activa" en la mayoría de las parejas.
- En lo referente al diálogo sexual ha habido un gran avance por cuanto los resultados obtenidos en las muestras, nos dicen que las parejas dialogan sobre temas sexuales.

- Este cambio en la actitud sexual hacia la relación de pareja, se refleja también en los aspectos relacionados con las técnicas de estimulación tales como la *fellatio* y el *cunnilingus*; los resultados conseguidos muestran que gran número de las parejas practican estas técnicas, lo que muestra una flexibilidad en los modos de realizar el coito.
- Esto se asocia con que el mayor porcentaje de la muestra practican una variedad de posiciones al realizar el acto sexual.
- En la masturbación observamos que los resultados nos muestran que buena cantidad de los encuestados, de uno y otro sexo afirmaron no la practican.
- En términos generales las respuestas tanto femeninas como masculinas manifestaron que su juego previo antes de la penetración, dura de 5 a 10 minutos.
- Encontramos que una tercera parte de los hombres informó que la eyacuación se la producía inmediatamente después de la erección.
- Una cuarta parte de las mujeres manifestó realizar el coito sin orgasmo.
- Se encontró que las mujeres demoran un largo rato para alcanzar la excitación suficiente y tienen que hacer un esfuerzo de concentración para lograrla.
- La mayoría de los hombres encuestados, han tenido relaciones extramatrimoniales, mientras que sólo unas pocas mujeres lo han hecho.
- Los hombres que han tenido relaciones extramatrimoniales consideran que los orgasmos tenidos con éstas son diferentes a los tenidos con su compañera, a pesar de llevar casi todos únicamente de 1 a 3 años viviendo con su pareja.
- El aspecto físico de la mujer embarazada no influía en el deseo sexual de los hombres.
- La tercera parte de las mujeres usan anticonceptivos orales.
- Se pudo observar que casi el total tanto de hombres como de mujeres, no presentan actividades sexuales con animales, niños, homosexuales, ni han usado prendas del sexo opuesto y no han deseado cambiar de sexo.

Anexo

FEMENINA	CARACTERISTICA	MASCULINA
1 -2 56%	Años de noviazgo	1 -2 50%
Sí 95%	Se perciben felices	Sí 97%
Enamoramiento 87%	Motivo de unión	Enamoramiento 69%
Católico 66%	Tipo de matrimonio	Católico 63%
1 - 2 77%	Número de hijos	1 - 2 76%
Sí 63%	Viven sin otros familiares	Sí 55%
Doble 95%	Tipo de cama	Doble 94%
Sí 20%	Contribución de gastos	Sí 90%
20 - 24 años 52%	Edad del matrimonio	20 - 24 años 54%
19 años 13%	Edad primera relación sexual	14 años 28%
Sí 55%	Virgen al matrimonio	Sí 6%
Con novio 80%	Primera relación	Con novia 49%
Sí 41%	Fue satisfactoria	Sí 44%
Por amor 46%	Motivo primera relación	Por aventura 57%
Sí 78%	Importancia de las relaciones sexuales	Sí 96%
Dos veces por semana	Frecuencia relaciones sexuales	Tres veces por semana
Hombre activo vs mujer activa 75%	El papel desempeñado se da:	Hombre activo vs mujer activa 81%
En ocasiones 67%	Toma de iniciativa	Generalmente 53%
Siempre 45%	Iniciativa para diálogo	Algunas veces 61%
Nunca 53%	Dolor en el acto sexual	Nunca 79%
Fellatio. Ocasional 81%	Sexo oral	Cunilingus. Ocasional 87%
Sí 68%	Relaciones anales	Sí 70%
Normales 57%	Percepción de órganos sexuales	Normales 59%
Tres. 29%	Posiciones en cada acto sexual	Más de cuatro 34%
Sí 91%	Experimentan orgasmos	Sí 96%
Sí 71 %	Importancia del orgasmo	Sí 87%
Nunca 59%	Fingen los orgasmos	Nunca 86%
Casi siempre 41%	Disfrute del sexo sin orgasmo	En ocasiones 48%
Sí 29%	Masturbación individual	Sí 36%
Nunca 59 %	Coitos con menstruación	Nunca 45%
Sí 81%	Uso de anticonceptivos	No 58%
Sí 89%	Sexo durante el embarazo	Sí 89%
Generalmente 38%	Satisfacción del sexo durante el embarazo	Generalmente 39%
Sí 5%	Relaciones extramatrimoniales	Sí 34%
No 79%	Pérdida de encanto en su pareja	Sí 76%
Sí 3%	Homosexualidad	Sí 4%
Sí 3%	Placer al espiar	Sí 4%
Sí 3%	Placer al ser espiado	Sí 2%
Sí 1%	Sexo con animales	Sí 12%
Sí 1%	Sexo con niños	Sí 1%
Sí 1%	Golpes durante las relaciones	Sí 4%
Algunas veces 2%	Uso de drogas durante las relaciones	Algunas veces 3%