

Hermeneusis del deseo sexual hiperactivo: Relato de vida de una mujer afrovenezolana

HERMENEUSIS OF HYPERACTIVE SEXUAL DESIRE: THE LIFE STORY OF AN AFRO-VENEZUELAN WOMAN

Mercerón de Horváth, Ismenia de Lourdes

 Ismenia de Lourdes Mercerón de Horváth

i.merceron@unesrmaracay.org

Docente. Subdirectora de Postgrado y Educación Avanzada, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR), Sector 7, Urbanización Caña de Azúcar, código postal 2105, Maracay, Venezuela

Petroglifos Revista Crítica Transdisciplinar

Fundación Grupo para la Investigación, Formación, y Edición Transdisciplinar, Venezuela

ISSN-e: 2610-8186

Periodicidad: Semestral

vol. 5, núm. 2, 2022

editor@petroglifosrevistacritica.org.ve

Recepción: 21 Julio 2022

Aprobación: 02 Noviembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/650/6503696005/>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7394719>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: El Manual de Diagnóstico en Sexología en su tercera edición del año 2014 (MDS III), refiere que el Deseo Sexual Hiperactivo (DSH) conocido también como Impulso Sexual Excesivo (ISE), es un trastorno que se caracteriza por el exceso de fantasías, motivación, incitación y búsqueda constante para ejercer la función sexual lo cual, interfiere con el funcionamiento social. El propósito del presente artículo es interpretar el relato de vida de una mujer afrovenezolana diagnosticada con DSH. El estudio se abordó desde el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo, y el método de investigación utilizado fue la historia de vida llamado además biográfico narrativo. El contrato narrativo entre la autora investigadora y el sujeto significativo del estudio, permitió establecer el relato en tres momentos: niñez, adolescencia y adultez. Se concluye que el DSH no es un problema para el sujeto significativo, sino más bien un aspecto que necesita conocer a plenitud, ya que es de vital importancia para su vida; asumiéndose, mostrándose sin tabú y sin prejuicios su sexualidad.

Palabras clave: Abuso sexual, comportamiento, sexualidad, trastorno.

Abstract: This the Diagnostic Manual in Sexology in its third edition of 2014 (MDS III), refers that Hyperactive Sexual Desire (HSD) also known as Excessive Sexual Drive (ESD), is a disorder characterized by excessive fantasies, motivation, incitement and constant search to exercise sexual function, which interferes with social functioning. The purpose of this article is to interpret the life story of an afro-venezuelan woman diagnosed with HSD. The study was approached from the interpretive paradigm, with a qualitative approach, and the research method used was the life story, also called narrative biographical. The narrative contract between the researcher author and the significant subject of the study, allowed to establish the story in three moments: childhood, adolescence and adulthood. It is concluded that the HSD is not a problem for the significant subject, but rather an aspect that needs to be fully known, since the it is of vital importance for her life; assuming, showing her sexuality without taboo and without prejudice.

Keywords: Sexual abuse, behaviour, sexuality, disorder.

INTRODUCCIÓN

He aprendido a descubrir desde las etapas del desarrollo y permitirme vivir la sexualidad a plenitud a mis 34 años siendo hipersexual, poliorgásmica, multiorgásmica y a todo lo que da, con una mente muy abierta. Cornelia, octubre 2021

El Deseo Sexual Hiperactivo (DSH), conocido también como Impulso Sexual Excesivo (ISE) de acuerdo al Manual Diagnóstico en Sexología (Bianco Colmenares, 2014) es un trastorno en la cualidad o del deseo del proceso de la función sexual, que se caracteriza por el exceso en la búsqueda y receptividad en la función sexual lo cual interfiere en su funcionamiento social.

De acuerdo a la literatura especializada, se estima que este trastorno en algunos casos afecta entre el 3-6% de los pacientes, llegando al rango de trastorno mental (Frías Ibañez y Vázquez Costa, 2012).

Es importante resaltar, que el comité de investigadores de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) lo propuso como un nuevo diagnóstico psiquiátrico denominado Trastorno Hipersexual (THS); y fue incluido en la guía de consulta de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (Chiclana Actis *et al.*, 2015).

A efecto del presente estudio, se toma como fundamento los criterios propuestos en el MDS III (Bianco Colmenares, 2014) para el abordaje del DSH en el sujeto significativo y protagonista del relato de vida. Ahora bien, la sexualidad como un todo integral y complejo del ser humano, se manifiesta a lo largo de la vida y desaparece con la muerte, la sexualidad se puede evidenciar en intensidad y motivación como un proceso natural de mujeres y hombres.

El DSH o ISE es un tema que la comunidad psiquiátrica debate sobre cómo debe definirse este tipo de conducta sexual, puesto que no resulta sencillo determinar si en verdad se convierte en un problema para las mujeres. Vale mencionar que existe poca literatura que aborden el trastorno de DSH en mujeres.

Según el MDS III (Bianco Colmenares, 2014), el trastorno de DSH es reconocido con la nomenclatura MDS B03 y es definido de la siguiente manera:

Es un trastorno en la Cualidad o Deseo del Proceso de la Función Sexual, caracterizado por el exceso de fantasías, motivación, incitación a la búsqueda y receptividad al ser buscado para ejercer la función sexual, lo cual interfiere en su funcionamiento social. (p. 79)

En cuanto al concepto de Hipersexualidad, Frías Ibañez y Vázquez Costa (2012) sostienen que: “la Hipersexualidad es una alteración psicopatológica frecuentemente asociada a diversos cuadros psiquiátricos y neurológicos” (p. 205). Un punto que no se debería pasar por alto, es el relacionado a muchos de los comportamientos en la adolescencia o adultez, que pueden ser consecuencia de episodios ocurridos en los primeros años de infancia.

Al respecto, De Jesús *et al.* (2016) señalan que, en algunos de los casos encontrados recientemente, hay individuos con Hipersexualidad que han sido abusados sexualmente, emocionalmente y socialmente en los primeros años de la infancia. De allí que, el estudio cobra relevancia pues la protagonista del relato que se identifica con el nombre de Cornelia, fue víctima de abuso infantil, como bien expresa: “fui abusada sexualmente de niña y eso puede ser un punto de partida para mí Hipersexualidad” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Cornelia identifica su comportamiento sexual como Hipersexualidad; sin embargo, a efecto del estudio es necesario acotar que se utilizará el término establecido por Bianco Colmenares (2014). Asimismo, de acuerdo al médico tratante y especialista del área, la paciente presenta criterios a considerar, tales como: a) Trastornos hormonales (aumento en los niveles de testosterona); b) Trastorno de ansiedad y c) Trastornos obsesivos compulsivos MDS III.

Es importante destacar, que conocer de cerca a Cornelia y declararse como mujer con Hipersexualidad es el motivo que llevó a indagar como ha sido su experiencia de vida, de allí que el estudio cobra una marcada relevancia, puesto que, para Cornelia, este trastorno no es un problema; más bien lo considera

como un aspecto que necesita conocer a plenitud y para ello se ha estudiado a sí misma. En momentos de su vida ha buscado el apoyo de un especialista para comprender su comportamiento, pasando este trastorno a ser un aspecto de vital importancia de su sexualidad. Cornelia asume su sexualidad sin tabú, sin prejuicios y como bien ella expresa: “Me reconozco afrovenezolana, yo soy una mujer plenamente satisfecha sexualmente” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

METODOLOGÍA

El estudio se fundamentó bajo el paradigma interpretativo, lo cual implica la recolección de información a través de entrevistas, experiencia personal, textos históricos y observaciones, que permite investigar situaciones problemáticas, experiencias de vida y el significado que estas tienen en la vida de las personas (Rodríguez *et al.*, 1996).

La investigación cualitativa también es narrativa, por ello el método utilizado se centró en historias de vida o biográfico narrativo, en el que la informante se llama historiadora y la investigadora co-historiadora (Moreno, 2002). El método biográfico contempla los siguientes elementos: (a) un narrador, que nos relata acontecimientos valiosos de su vida; (b) el intérprete o investigador, que se encuentra cara a cara con la colaboradora y que además, interroga, escucha y graba a la informante y elabora el informe escrito; (c) texto, que recoge el trabajo de campo como representación del documento final y (d) los lectores, sujetos que leerán la versión publicada de la investigación realizada (Bolívar, 2012).

El método biográfico permite al lector recrear la experiencia vivida por la informante. Se trata así, de vivir el relato de vida desde los implicados, investigadora y participante, convirtiéndose en una nueva narrativa compartida (Bolívar, 2012).

Por su parte, Moreno (2002) expresa que el relato de vida se utiliza cuando se trata de conocer un aspecto de la vida de un informante previamente seleccionado, por lo que el presente estudio se centra en el relato de vida de una mujer afrovenezolana y sus vivencias en cuanto al comportamiento ante el DSH.

Los textos narrativos son sometidos a la interpretación, de allí que el método biográfico comparte los principios metodológicos de la investigación cualitativa, específicamente la perspectiva hermenéutica como método de interpretación del texto narrativo clave primordial en la investigación (Moreno, 2002).

Técnicas de recolección de información

Todo proceso de investigación bajo la modalidad de investigación narrativa, se inicia con la recolección de los relatos. Según Bolívar (2012) “...los relatos (auto) biográficos, es una situación de diálogo interactivo, en que se representa el curso de una vida individual, en algunas dimensiones, a requerimiento del investigador; posteriormente, una vez transcrita es analizada para dar significado” (p. 6). Es decir, en el relato se comparte parte de la experiencia vivida, convirtiéndose en una construcción mutua que permite concurrir la subjetividad del investigador.

Para realización de la entrevista, Bolívar (2012) propone el contrato narrativo, el cual garantiza el anonimato. Al realizar el contrato narrativo se establece el dialogo con la informante. Según Hermoso (2008) el informante “es aquel que puede dar testimonio de sus vivencias porque es protagonista de ellas” (p. 38), el mismo autor expresa que lo importante es el encuentro personal, de cómo viven y sientes aspectos importantes de su existencia.

Sujeto significativo

Para efecto del estudio, se seleccionó de manera intencional a una mujer de 34 años de edad, diagnosticada por su especialista con DSH, su lugar de residencia es la ciudad de Maracay, estado Aragua, es profesional y se autoreconoce como mujer afrovenezolana. Expresa su gusto por la danza tradicional, el flamenco y estremece su cuerpo al repique y son del tambor. La informante, reconstruye retrospectivamente lo que ha sido su vivencia al respecto en cuanto al objeto de estudio, el DHS, de tal manera que, es desde sus marcos sociales y referenciales que da sentido a su experiencia.

Interpretación de la información

Luego de la entrevista se procedió a desgrabar su contenido sin omitir palabras. La interpretación se realizó mediante la interpretación-hermenéutica, donde “la hermenéutica es una práctica de comprensión, interpretación y aplicación, es el modo general de investigar” (Moreno, 2002, p. 34). Por tanto, la interpretación de los significados del relato de vida reivindica la subjetividad e intersubjetividad, como alternativa de construcción y producción de conocimiento (Hermoso, 2008). Para la interpretación del discurso se procedió a resaltar en negrita las frases o palabras, es decir, marcas guías, pasando a ser los hallazgos significativos del relato. Por ello, ubicarse en el horizonte de quien narra es condición indispensable para el proceso de comprensión.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

El relato de vida de Cornelia se dividió en tres etapas: Niñez, Adolescencia y Adultez (figura 1), referida en los hallazgos a partir de las marcas guías: Exploración Genital, Abuso Infantil, Masturbación, Despertar sexual, la Sexualidad y la Práctica Sexual a Todo lo que da, Deseo Sexual Hiperactivo, Infidelidad Vs Exclusividad, Cuestionar la Monogamia, Apoyo de Especialista. Se procedió a la interpretación del texto narrativo y contrastación con fuentes de autores y aportes interpretativos de la autora investigadora.

Niñez

Exploración genital

Cornelia expresa que a partir de los cinco años comienza, de manera reiterativa la exploración genital: “a los 5 años explorar a nivel de sensaciones, si yo me tocaba en la vulva yo iba a sentir unas cosquillitas. Entonces, en ese sentido yo empecé recurrentemente a tocarme con frecuencia, porque yo sentía placer”. Jiménez Guzmán (2003) establece que: “Los niños se tocan porque están explorando, porque están descubriendo, (..) su cuerpo. Los niños se tocan porque está rico, porque les da gustico, sí, pero no hay lascivia, no hay erotismo... está “limpio” de todo eso”. (párrafo 8)

Abuso infantil

“...lastimosamente fui abusada sexualmente de niña y eso puede ser un punto de partida para esta Hipersexualidad eso me ha llevado a que sea un área de interés” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Los investigadores Cantón-Cortes y Cortes (2015) sostienen que “...la vivencia de una experiencia fuertemente estresante, como es el abuso sexual en la infancia, conlleva el posible desarrollo de múltiples problemas emocionales, sociales, conductuales y físicos” (p. 559). Las víctimas adultas de abuso sexual infantil presentan una mayor probabilidad de padecer trastornos emocionales como depresión, ansiedad o problemas en las relaciones sexuales (Guerricae-Chevarría y Eheburiá, 2005). En cuanto al MDS III, las víctimas de abuso sexual como ha sido el caso de Cornelia, presentan síntomas y signos del estrés sexual post-traumático. Los síntomas o secuelas están estrechamente relacionados con el proceso de la función sexual en cualquiera de sus cuatro componentes con respecto a la cualidad, que puede manifestarse como inhibición, hipoactividad, desactivación o hiperactividad del deseo sexual.

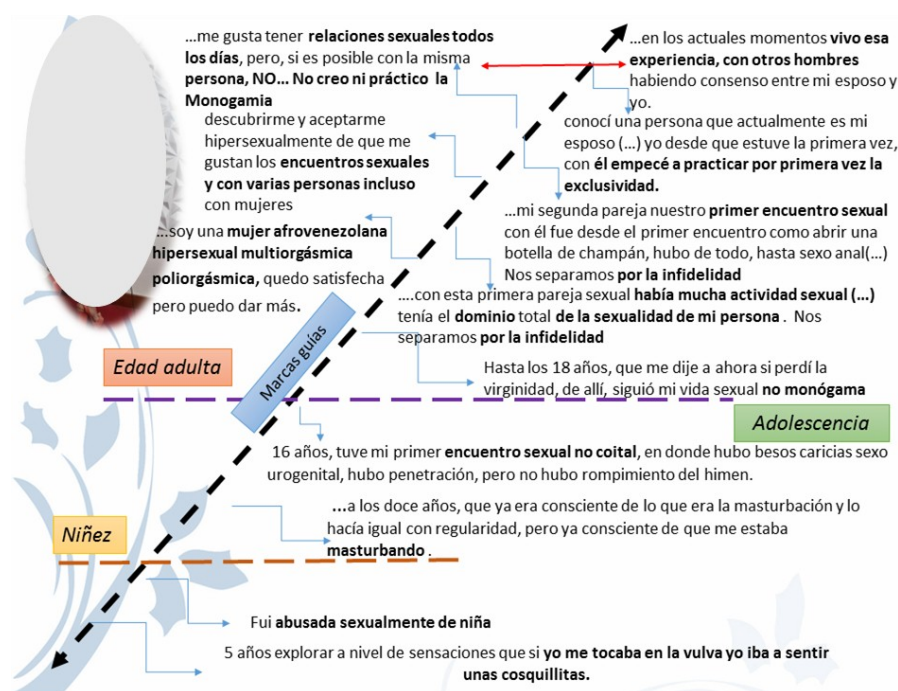


Figura 1. Hallazgos discursivos del relato de vida de Cornelia.

Adolescencia

Masturbación

“...hasta que llegué más o menos a los doce años, ya consciente de que me estaba masturbando”; “...yo anoche estuve en cinco tiempos, es decir tuve cinco veces relaciones sexuales y esta mañana me masturbé” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Jones (2010) expresa: “Entendemos por masturbación a la estimulación deliberada de los propios órganos sexuales u otras partes del cuerpo con el fin de obtener placer” (p. 23). La masturbación resulta ser una práctica propia de la niñez y la adolescencia, y Arcan (1993) sostiene que “la masturbación debería conducir a prácticas maduras en la adultez” (p. 235).

La masturbación es una de las maneras de conocer la anatomía del cuerpo mediante la autoexploración, conlleva aprender acerca de la propia sexualidad y todas las personas tienen y sienten el deseo natural por sí mismas de darse placer e identificar desde su propia experiencia lo que les gusta y lo que no. Además, la masturbación favorece la salud mental y física, pues aumenta las preferencias sexuales; por ello, han

considerado la masturbación como una de las prácticas sexuales más comunes (Sierra, Perla y Gutiérrez-Quintanilla, 2010).

En suma, la masturbación en siglos pasados y en la historia, ha sido considerada tanto por filósofos como moralistas, como una práctica inadecuada y espantosa, pero la realidad, el tiempo y la ciencia han demostrado que no representa un peligro pues esta se suscribe a la etapa del desarrollo sexual, y debe ser considerada como “normal” entre los adolescentes entre los 12 y 16 (Garita Arce, 2007).

Adultez

*Despertar sexual*¹

“A los 16 años tuve mi primer encuentro sexual no coital, en donde hubo besos, caricias, sexo urogenital, hubo penetración, pero no hubo rompimiento del himen. Tenía para esos años el llamado himen elástico”.

“...con mi primera pareja² fue que ocurrió el rompimiento de ese himen fue el rompimiento del despertar sexual inmaduro, poco responsable y comencé a experimentar la sexualidad con varios hombres incluso con mujeres desde muy joven”.

“... mi primera experiencia sexual de relación fue castrada, porque no fue permitido vivirla a plenitud porque había muchas prohibiciones por parte de él (...) tenía el dominio total de la sexualidad de mi persona”.

La primera relación sexual o el debut sexual, es uno de los acontecimientos más relevantes en la vida sexual de la mujer y el hombre; y es uno de los temas más estudiados por investigadores acerca de la sexualidad de los jóvenes, sobre todo con la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la creciente afectación en estos. No obstante, la práctica de caricias, besos y la estimulación genital es muy común en los adolescentes; así como conversar acerca de las relaciones “transa”, término referido a la clase de interacción sexual de frotarse, besarse dos personas en “distintos grados de intensidad, pero sin penetración” (Jones, 2010, p. 39). Tal y como lo expresa Cornelia, la elasticidad de su himen y su inexperiencia le hizo creer que había perdido la virginidad, pero, no fue sino hasta mirar el sangrando que comprendió que había logrado experimentar el rompimiento del himen. Al respecto, “estudios antropológicos y demográficos centrados en la primera relación sexual, que la consideran un momento decisivo para las personas, ya sea como rito de pasaje a la adultez o inicio de su biografía sexual” (Amuchástegui Herrera, 2001).

El mismo autor refiere que es un evento que se enmarca en el “proceso de aprendizaje erótico y corporal” (Jones, 2010, p. 39). Además, de acuerdo a su postura se asume desde acontecimientos guiados por la cultura interpersonal e intrapsíquicos, siguiendo la analogía que establece la teoría de los guiones sexuales propuesta por Gagnon y Simón (1973) quienes indican que, la actividad sexual es conducida de acuerdo a los marcos referenciales y las producciones sociales y mentales aceptadas para tener o no relaciones sexuales, todo un marco y contexto sociocultural acompañará al debutante asumiendo su rol protagónico.

Por otra parte, es importante rescatar del relato de Cornelia que, en la primera relación sexual consumada con el padre de su hija, sintió que hubo limitaciones en la práctica sexual a plenitud. Pero, ¿qué es la práctica sexual a plenitud? El MDS III, refiere que la función sexual debe ser abordada como un proceso cuya cualidad se encuentra conformada por dos fases situación/estímulo y respuesta, y tiempo de funcionamiento.

Esta “cualidad se conoce como el deseo sexual” (Bianco Colmenares, 2014, p. 84). En ese sentido, podemos interpretar que el deseo sexual de Cornelia para ese momento, no respondía satisfactoriamente a los componentes de respuesta sexual “plenitud” como una de las características de esta fase de respuesta sexual, entre los que se precisan como: “gratificación, excitación, felicidad, ganas de estar, de penetrar, de ser penetrado, de continuar, sentirse rico, inquietud, sabrosura” (Bianco Colmenares, 2014, p. 85).

El hecho de que la primera pareja ejerciera como ella misma expresa, el derecho sobre su sexualidad, el abuso en las relaciones sexuales en las que el hombre quiere demostrar control y dominio sobre la pareja es lo que Foucault (1976) ha llamado el biopoder, un término obligatorio para entender la conexión entre

poder y sexualidad. En la misma línea de este autor, la sexualidad no es simplemente algo biológico ligado intrínsecamente al ser humano, sino que puede ser impuesta como un mecanismo para ejercer poder sobre el otro, en este caso del hombre sobre la mujer.

Lo anterior nos permite pensar como desde nuestras ideologías, imaginarios y vivencias se materializa el poder como represión. Foucault (1998) muestra como el sexo se convirtió en asunto de policías y argumenta: “Policía del sexo: es decir, no el rigor de una prohibición, sino la necesidad de reglamentar el sexo, los discursos útiles y públicos” (p. 17). La vigilancia para castigar los actos humanos toma cancha bajo la mirada del otro u otra que se cree con derecho a la crítica, pasando a ser en palabras de Tamara Adrián “la policía social” (Instituto Dominicano para el Estudio de la Salud Integral y la Psicología Aplicada [IDESIP], 2021). Lo que se quiere ilustrar, es que el estado se convierte en el administrador de la condición biológica de las personas. No puede dejar de mencionarse que dentro de la vigilancia y prohibiciones, el patriarcado hace sus estragos, una práctica antigua que cobra vida en lo público y en lo privado; es decir, el lecho conyugal se convierte en el espacio para subyugar, oprimir y someter, al punto de mutilar y castrar todo el deseo sexual que es parte de la naturaleza humana de la mujer.

(...) Conozco mi segunda pareja (...) con él fue desde el primer encuentro como abrir una botella de champán, ósea, fue de todo nuestro primer encuentro sexual hubo de todo, hasta sexo anal, (...) le dimos a todo lo que daba; de alguna manera nos compenetro porque no siempre las relaciones empiezan con el amor, esa relación comenzó con el sexo, nos damos cuenta que somos sexualmente muy activos, que tenemos gustos muy similares en cuanto a variantes sexuales y decidimos vivir bajo la modalidad de pareja swinger (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

“Para mí la sexualidad es algo demasiado grande y amplio demasiado apasionante, es lo más básico porque es la forma natural de venir al mundo venimos por un orgasmo, entonces, la sexualidad no empieza a una edad determinada” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

A pesar de haber vivido una experiencia no tan satisfactoria en cuanto a la libertad y la práctica a plenitud del deseo sexual con la primera pareja, Cornelia logra encontrarse envuelta en una relación que le permitió hacer de todo, como ella misma expresa, con su segunda pareja. Fue una relación desbordante, con prácticas y experiencias sexuales a plenitud que le permitió vivir de manera consensuada bajo la modalidad de swinger³ pudiendo complementarse y tener una sexualidad plena.

Vivir en pareja y tener prácticas sexuales consensuadas es uno de los elementos que se rescatan del discurso de Cornelia, pues la interacción sexual y las preferencias sexuales, es un recorrido progresivo. Respetar y compartir experiencias como pareja con ritmos de intensidad y frecuencia parecidos, es aceptar la voluntad del otro para cubrir expectativas que, normalmente, pudiesen considerarse solo del varón; sin embargo en el caso de Cornelia, su voluntad femenina es respetada, siendo la práctica y vivir bajo la modalidad swinger un horizonte que permitió el disfrute de la sexualidad a plenitud. Este tipo de consenso entre ambos, permite la continuidad y mantenimiento de vínculos afectivos que, a pesar de haber iniciado la relación con el sexo como ella lo expresa, luego surgió el amor entre ambos.

Cualidad o deseo sexual hiperactivo

El comportamiento sexual que declara Cornelia es un elemento focal del estudio, puesto que es sumamente valioso su autoconcepto, declarándose: “soy una mujer satisfecha sexualmente soy hipersexual”.

“...me gustan los encuentros sexuales y con varias personas incluso con mujeres, sin tener ningún tipo de orientación sexual lésbica, yo digo que soy heteroflexible” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

(...) Dentro algunas características sexuales yo soy hipersexual, me gusta tener relaciones sexuales todos los días, si es posible, pero si es posible con la misma persona, NO. He conocido y vivido el multi orgasmo sí, he conocido el poli orgasmo sí, ósea he tenido la respuesta sexual plena.

(...) Dentro algunas características sexuales yo soy hipersexual, me gusta tener relaciones sexuales todos los días, si es posible, pero si es posible con la misma persona, NO. He conocido y vivido el multi orgasmo sí, he conocido el poli orgasmo sí, ósea he tenido la respuesta sexual plena.

Yo soy una mujer plenamente satisfecha sexualmente, hipersexual a todo lo que da, ayer tuve un encuentro con una persona que no es mi esposo, estuvimos en tres tiempos y luego con mi esposo estuve en dos tiempos más, ósea a todo lo que da y hoy amanecí masturbándome, ósea a mayor experiencia sexual, a todo lo que da más deseo sexual y más hipersexual en mi persona, más quiero, más quiero, más quiero, más quiero, no cae en los criterios de la ninfomanía, porque si hay una satisfacción si se cumple el ciclo del deseo la excitación la meseta la resolución y todo eso y quedo satisfecha pero puedo dar más (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Al inicio del presente artículo se declaró que, a efecto de identificar el comportamiento de Cornelia, se considera que ella presenta síntomas del DSH con una frecuencia en el ejercicio de la función sexual alta, y expresa que a mayor actividad su deseo sexual aumenta. Además, declara que no cae en la ninfomanía, puesto que lograr alcanzar el orgasmo “quedo satisfecha, pero puedo dar más”. Asimismo, se declaró multiorgásmica y poliorgásmica, porque ella lo ha vivido y disfrutado, documentándose al respecto y consultando además con especialistas en la materia de sexualidad.

La recurrencia de Cornelia en su autoconcepto de Hipersexualidad, de acuerdo a lo que Bianco Colmenares (2015), manifiesta se puede entender:

como una fijación de estadios preedípicos del desarrollo sexual, en la fase anal, la ansiedad se manifiesta en comportamientos compulsivos. Frecuentemente es de orden psicológico, pero también puede ser orgánicas, como por ejemplo el aumento patológico de la testosterona, trastorno endocrinológico de la glándula suprarrenal o de la hipófisis. Es probable que el deseo sexual exacerbado pueda confundirse con estadio de ansiedad. (p. 207)

En cuanto a la cualidad o DSH, Bianco Colmares (2014) señala en su manual:

Son pacientes que generalmente refieren tener “ganas exageradas” de ejercer la función sexual, presentan exceso de fantasías sexuales, hay una búsqueda constante de ejercer la función sexual por lo que consumen material sexualmente explícito, escrito o audiovisual. Son personas que responden con facilidad a cualquier tipo de incitación sexual, lo que se ha denominado como sensibilidad exquisita; auto-ejercen la función sexual con frecuencia. (p. 154)

La búsqueda de placer sexual manifestado por Cornelia, como acto repetitivo y el auto ejercicio de manera frecuente, pudiese verse como un problema de comportamiento, de mala adaptación, o como tranquilizante a los problemas de ansiedad que ella manifiesta tener. No obstante, Cornelia presenta dentro del diagnóstico a considerar para DSH, alto niveles de testosterona, hormona íntimamente ligada al deseo sexual.

Infidelidad y Monogamia

La infidelidad en la vida de Cornelia, ha sido la causa mayor para dar por culminada sus relaciones de pareja.

Paralelamente estando con él, practicaba la infidelidad sí. Estaba con otros hombres, mujeres en donde yo me abría un poco más a las limitaciones que tenía con él; tuvimos una hija la relación la mantuvimos por 4 años se acabó por el tema de la infidelidad.

Eso funciono no a la perfección porque seguía estando el tema de la infidelidad en ambas partes sí. Él era infiel por su lado y yo le era infiel por el mío; la relación fue de 8 años con esta persona y culmina, por lo mismo, por la infidelidad (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

El tema de la infidelidad hoy en pleno siglo XXI, es más común de lo que se puede imaginar, pero definitivamente, tiene su génesis muy clara en el matrimonio. Tema que ha sido cuestionado por Cornelia, quien afirma “esto me ha llevado a cuestionar el tema de la monogamia, porque yo decía wau, la monogamia es un concepto institucional social, de la iglesia y de algunas culturas (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

El matrimonio se “instituyó para garantizar hijos de paternidad segura (Navarro Lores y Pachot Zambrana, 2012), y las mismas autoras expresan que la infidelidad tiene una sola causa y es el matrimonio como garantía de la paternidad segura. “Si no se hubiese instaurado los códigos de esposa, esposo, amante, cornuda/o entre

otras, estos no existieran y las mujeres pudiesen practicar libremente y mantener relaciones sexuales con quien se le antoje” (párrafo 1).

Sobre este particular, Cornelia sostiene que: “realmente no creo en la monogamia, no puedo practicarla y la única manera de mantener sexualmente mi vida satisfactoriamente es a través de la diversidad en experiencia sexual”.

En este mismo orden, la infidelidad conyugal es una construcción netamente sociocultural y es el resultado del patriarcado como ya se ha contextualizado de acuerdo a Engels (1975). La relación monógama además de asegurar la paternidad, institucionaliza el poder masculino sobre la fidelidad de la mujer, regulando, mutilando y anulando “la sexualidad femenina y al mismo tiempo legitimando la infidelidad masculina” (Hernández García y Pérez Gallo, 2007, p. 5).

Este comportamiento supone una variedad y un cambio de parejas que contradicen el ideal de monogamia (Jones, 2010, p.111). Entonces, sino no se cree en la monogamia, en la exclusividad se puede practicar el poliamor o la infidelidad. “...experimentar algo que realmente no me gusta, que es el tema de la exclusividad” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021). El poliamor tema por demás interesante, es considerado por algunos individuos en sociedad de Brasil como una nueva estructura legítima de relaciones, un vínculo más libre que la monogamia (Cerqueira Pilão y Gondelberg, 2012).

Respecto a la infidelidad, precisamos declarar que “en las sociedades occidentalizadas como la nuestra, la infidelidad es común. Sin embargo, tiene una fuerte carga de género, elementos de la doble moral de nuestras sociedades” (Jiménez, 2003, p. 70). Por tanto, es muy distinto si el protagonista es hombre o si se trata de una mujer. Si el hombre demuestra infidelidad se le considera ideal y deseable, en cambio, el adulterio en la mujer es calificado de pecado y traición (Jiménez, 2003).

Ahora bien, se puede interpretar que la infidelidad para Cornelia está fuertemente ligada al ocultamiento, es decir, si su pareja le manifiesta que estará con otra, esto se convierte para ella en fidelidad, porque primero le participa y segundo porque la hace cómplice. En otras palabras, la verdad y no ocultar la infidelidad es un valor agregado que consolida la relación matrimonial. Por consiguiente:

“...le aclaré mucho el concepto de la infidelidad, que tiene que ver con el tema del esconder. No es infidelidad porque te lo estoy diciendo. Cuando yo oculto, ya sea un mensaje de texto, una llamada, un sexting, lo que sea se categoriza como infidelidad porque yo no estoy siendo parte de eso” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Lo cierto es que hoy, ser infiel va dejando de ser un tema tabú y cobra espacios en la sociedad, lo que hace pensar que el tema del amor incondicional está cambiando y cada vez, son menos las personas que viven bajo el principio de la exclusividad o monogamia.

En la etapa del noviazgo de Cornelia con su actual pareja (esposo) llega a experimentar la exclusividad por primera vez. “La exclusividad la experimente hace poco”. Sin embargo, el tema de infidelidad se hizo nuevamente presente:

“Durante el noviazgo, mi actual esposo, él me fue infiel, yo desde que estuve la primera vez con él, empecé a practicar por primera vez la exclusividad” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Con infidelidades nos referimos a los contactos sexuales de una persona paralelos a un noviazgo, sin que el novio o la novia lo sepa su concepción de noviazgo supone un pacto tácito de monogamia, exclusividad sexual y fidelidad mutua para que continúe la relación. (Jones, 2010, p. 103).

“...yo lo descubro, yo me mantengo en exclusividad, (...) es donde empiezo, hablar con él y le digo: ya yo, desde un principio te dije como había funcionado con mi última pareja, en mis relaciones y lo que me gusta, yo practiqué la exclusividad contigo más de un año” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021).

Ante esta realidad Cornelia, durante un año mantuvo exclusividad con su esposo y al descubrirlo se convierte en un acto de infidelidad. La infidelidad, por tanto, en los hombres suele ser más frecuente, así como el instinto, el deseo, la necesidad incontrolable de tener deseo y reproducción (Valdez *et al.*, 2005). Pero si

es la mujer, quien la práctica, se observa la renuencia a admitirlo, reproduciendo la doble moral, que legitima el machismo en los hombres (Jiménez, 2003).

“...con mi esposo, se ha abierto un abanico entre él y yo, donde he podido practicar vivir la sexualidad en estos momentos a plenitud” (Entrevista personal, Maracay 10 octubre 2021). En las relaciones de pareja en la actualidad se dan múltiples formas de relación, como los matrimonios sexualmente abiertos (Valera, 2014). Teniendo en cuenta la experiencia de Cornelia podemos inferir que su esposo no encajaría en el temor que tiene el hombre ante la infidelidad de su mujer que, a decir de Bernal Mora (2010), es el miedo al rival más viril y el miedo narcisista al estigma público de cornudo.

APROXIMACIONES

La sexualidad es natural en mujeres y hombres, abarca el sexo, el erotismo, el placer, la orientación sexual, la intimidad, el género y la reproducción. La sexualidad de Cornelia se ve reflejada en algunos de los pasajes narrativos vivenciales mostrados para reflexionar; sin embargo, es mucho más extenso de lo que hemos mostrado, existiendo en su experiencia otros temas que pueden ser insumos para otras investigaciones o artículos referidos al tema de la sexualidad femenina.

El hecho de que Cornelia se muestra como mujer con una frecuencia elevada puede plantearse como un problema patológico, siempre y cuando afecte de manera contundente su vida cotidiana; no obstante, esto no ocurre. Lo que si queda claro, es que Cornelia disfruta de su sexualidad, sin tabú y con plenitud, lo cual se evidencia en sus expresiones de ser “una mujer plenamente satisfecha sexualmente”, se valora sobremanera su carisma y su libertad sexual, el empoderamiento que tiene acerca de su cuerpo y de cómo disfrutar de su sexualidad.

El abuso al cual fue sometida Cornelia en su niñez, seguramente es la causa de su Hipersexualidad. El aumento del nivel de la testosterona como síntoma de DSH, diagnosticado por el especialista, genera en ella un elevado deseo sexual, inclusive a solas, siendo una de las características que presentan los pacientes con DSH.

Por otra parte, es valioso el aporte que nos ofrece el uso del método de relato de vida a través del cual, se puede conocer, desde la voz de Cornelia, su historia y permite al lector sumergirse en la realidad de vida de una mujer que decidió compartir su experiencia por ser un tema que para muchos puede sonar como atrevido.

Para Cornelia, ser diagnosticada con DSH deja de ser un problema desde su experiencia y vivencias de vida, y se ha convertido en una realidad que asume con plenitud y disfrute sexual. Cada encuentro para ella representa múltiples orgasmos, condición biológica que muchas mujeres no logran experimentar.

LITERATURA CITADA

- Amuchástegui Herrera, A. (2001). *Virginidad e iniciación sexual en México: experiencias y significados*. EDAMEX y Population Council. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/download/473/405/
- Arcan, B. (1993). *El jaguar y el oso hormiguero: antropología de la pornografía*. Nueva Visión.
- Bianco Colmenares, F. (2015). *Avances en sexología médica*. Editorial Síntesis, S.A.
- Bianco Colmenares, F. (2014). *Manual Diagnóstico en Sexología DSM III* (3°ed.). Editorial CIPV.
- Bernal Mora, H. (2010). La propiedad privada, la monogamia, el patriarcado, la esclavitud y el carácter de producción. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25 (1), 1-19. <https://www.redalyc.org/pdf/181/18112179005.pdf>
- Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación Biográfico-Narrativa: Recogida y Análisis de Datos. En M. C. Paseggi y M. H. Abrahao (eds.), *Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto)biográfica*.

(pp.1-28). Editora Universitaria de Pontificia Universidad Católica Río Grande do Sul. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2200.3929>

- Cantón-Cortes, D. y Cortes, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Revista Anales de psicología*, 31 (2), 552-561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cerdeira Pilão, A., y Goldenberg, M. (2012). Poliamor e Monogamia: Construindo diferenças hierarquias. *Revista Ártemis*, 13(1), 62-71. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/14231>
- Chiclana Actis, C., Contreras Chicote, M., Carriles Cervera, S., y Rama Victor, D. (2015). Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido? *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 115, 19-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5208945>
- De Jesús, G., Díaz, M., Villena, A., Contreras, M., y Chiclana, C. (2016, 29 septiembre). *Trastorno Hipersexual y Apego* [Conferencia]. 18º Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Madrid (España). <https://uned.es/saludsexual/clasesmadrid>
- Engels, F. (1975). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Ediciones Políticas. Editorial de Ciencias Sociales.
- Frías Ibañez, A., y Vázquez Costa, M. (2012). Primary hypersexuality: Nosological status, pathogenesis, and treatment. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(3), 205-207. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.03.003>
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. Edición Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de Saber*. 25º ed. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. <http://biblioteca.d2g.com>
- Garita Arce, C. (2007). *Prácticas sexuales en la adolescencia*. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
- Gagnon, J. H., Simon, W. (1973). *Sexual Conduct*. Aldine.
- Guerrica Echevarria, C., y Echeburúa, E. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: un enfoque clínico*. Ariel.
- Hernández García, Y., y Pérez Gallo, V. H. (2007). Un análisis feminista de la infidelidad conyugal. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 16 (2), 1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153299008>
- Hermoso, V. (2008). *Proyectos de Tesis Doctorales en Investigaciones de Naturaleza Postpositivista*. Material mimeografiado.
- Instituto Dominicano para el Estudio de la Salud Integral y la Psicología Aplicada. (11 agosto 2021). *Dra. Tamara Adrián en Sexualidades Alternativas* [Video]. https://youtube/9A_9l-wjL9A
- Jones, D. (2010). *Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. 1º ed. Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20100818100700/jones.pdf>
- Jiménez Guzmán, M. L. (2003). *Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*. UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Mexico/crim-unam/20100331120306/Dandovozalosvarones.pdf>
- Moreno, A. (2002). *Historia de vida e Investigación*. CIP.
- Navarro Lores, D. y Pachot Zambrana, K. (2012). *Infidelidad femenina, causa, razones y motivos*. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 16. www.eumed.net/rev/cccs/20/
- Rodríguez, A., Gil Flores, J., García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.
- Sierra, J. C., Perla, F., y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2010). Actitudes hacia la masturbación en adolescentes: Propiedades psicométricas de la versión española del toward masturbation inventory. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 531-542. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.amap>
- Váldez, J., Díaz-Loving, R., Pérez, M. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: Dos mundos distantes y complementarios*. Milenio.
- Valera, M. M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de literatura. *Revista Alternativa en psicología*, 30, 37-49. <https://www.alternativas.me/attachments/article/52/>

NOTAS

- 1 Al referirnos al despertar sexual es símil de “primera relación sexual”, “debut sexual”.
- 2 Cornelia refiere primera pareja o segunda pareja o pareja actual, a los hombres con los que mantiene relaciones sexuales de manera permanente, es decir, relaciones de años consecutivos y donde se relaciona emocionalmente. Así tenemos: primera pareja (4 años) segunda pareja (8 años) pareja actual (esposos).
- 3 La práctica de intercambio entre parejas se le conoce con el nombre de swinger en inglés, estos encuentros entre las parejas se establecen con acuerdos y condiciones para el intercambio.

ENLACE ALTERNATIVO

<https://petroglifosrevistacritica.org.ve/revista/hermeneusis-del-deseo-sexual-hiperactivo-relato-de-vida-de-una-mujer-afrovenezolana/> (html)