

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”
ESCUELA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

“Influencia de los patrones de crianza y rol de género en el trastorno sexual femenino del dolor génito-pélvico”.

Monografía presentada para optar al título de
Licenciado en Psicología

Por:

Karla Vanessa Blanco Rodríguez
Gabriela Denisse Paredes Trejo

Asesor:

Dr. Jesús Alberto Villacorta.

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 08 DE JUNIO 2017



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo
RECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR
VICERRECTOR ACADÉMICO

Lic. Luis Salazar Retana
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"

Lic. Jesús Antonio Guzmán
DIRECTOR ESCUELA PSICOLOGÍA

COMITÉ EVALUADOR

Licda. Delmy Carolina Velasco
COORDINADOR

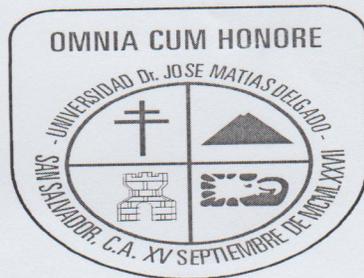
Licda. Carla Carolina Galdámez
MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR

Dra. Ana María Ventura de Marroquín
MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR

Dr. Jesús Alberto Villacorta
ASESOR

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 08 DE JUNIO 2017

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"
ESCUELA PSICOLOGÍA



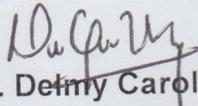
UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

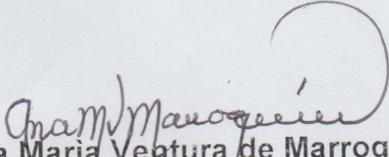
ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA

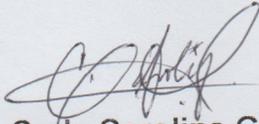
"Influencia de los patrones de crianza y rol de género en el trastorno sexual femenino del dolor génito-pélvico"

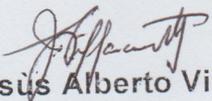
PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

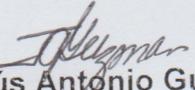
1. Karla Vanessa Blanco Rodríguez
2. Gabriela Denisse Paredes Trejo


Licda. Delfy Carolina Velasco
Coordinador de Comité Evaluador


Dra. Ana Maria Ventura de Marroquin
Miembro de Comité Evaluador


Licda. Carla Carolina Galdàmez
Miembro de Comité Evaluador


Dr. Jesús Alberto Villacorta
Asesor


Lic. Jesús Antonio Guzmán
Coordinador General
Escuela de Psicología



Julio 2017

Agradecimientos.

Le agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y perseverancia para lograr cada una de mis metas, a mi familia por haberme brindado el apoyo económico y la motivación para ser mejor persona, a mi asesor el Doctor Jesús Alberto Villacorta por su apoyo en esta investigación , y a mi novio por apoyarme constantemente ,brindarme amor y motivación.

- Por Karla Vanessa Blanco Rodríguez.

Agradezco infinitamente a Dios por la oportunidad que me dio de llegar hasta este punto, principalmente por haber elegido para formar parte de mi vida a mi madre, hermanos y pareja como mi familia, quienes siempre fueron mi apoyo incondicional a lo largo de los años y lo siguen siendo cada día. Fueron ellos, quienes me enseñaron que el éxito en la vida no se mide únicamente por lo que logras, sino por los obstáculos que se superan día a día. A mis amigos quienes siempre estaban presentes para darme palabras de ánimo y dispuestos a colaborar con los trabajos de investigación que se necesitaran. A todos mis catedráticos que formaron parte fundamental para mi aprendizaje profesional y a mi asesor quien fue mi guía para realizar esta última investigación.

- Por Gabriela Denisse Paredes Trejo.

Índice de contenido.

Introducción	4
Resumen	5
Objetivos	
<i>General y específicos</i>	6
Justificación	7
Capítulo I. Patrones de crianza en las mujeres	
<i>1.1.1 Edad media</i>	8
<i>1.2.2 Época medieval</i>	9
<i>1.3.1 Época Victoriana</i>	10
<i>1.4.1 Sexualidad en la actualidad</i>	11
<i>1.5.1 Sociedad occidental</i>	12
Capítulo II. Roles de Género	
<i>2.1. Estereotipos sociales</i>	14
<i>2.2 Cuerpo y sexualidad</i>	15
<i>2.3 Rol sexual del hombre y la mujer</i>	16
<i>2.4 Rol de género en las mujeres salvadoreñas</i>	17
Capítulo III. Respuesta Sexual Humana	19
<i>3.1.1 Fase de deseo</i>	20
<i>3.1. 2 Fase de excitación</i>	20
<i>3.1.3 Fase de meseta</i>	20
<i>3.1.4 Fase de orgasmo</i>	20
<i>3.1.5 Fase de resolución</i>	21
<i>3.2 Factores psicosociales</i>	21
<i>3.2.1 La sexualidad humana</i>	23
Capítulo IV. Trastorno sexual por dolor génito – pélvico (vaginismo)	23
<i>4.2.1 Factores predisponentes</i>	25
<i>4.2.2 Relaciones de pareja</i>	26
<i>4.3. Causas del vaginismo</i>	26
<i>4.3.1 Causas biológicas</i>	27
<i>4.4.0 Tratamiento del vaginismo</i>	27
<i>4.4.1 Fisioterapia del suelo pélvico</i>	28
<i>4.4.2 Tratamientos Farmacológicos</i>	29
<i>4.5. 0 Psicoterapia</i>	30
<i>4.5.1 El papel de la culpa</i>	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
Glosario	40

Introducción.

Los patrones de crianza con los que nacemos y los roles de género implementados por la sociedad, influyen significativamente en el desarrollo del ser humano.

El ser humano es considerado un ser social, toda etapa de vida es desarrollada en un ambiente influido por más seres humanos que aportan al crecimiento tanto físico como mental del sujeto. Siendo el grupo primario la familia, la cual es la que mayormente aporta al desarrollo concreto de pensamientos e ideas que se forman en el cerebro.

Una de las principales ideas que se generan en la infancia, por medio de los patrones de crianza y rol de género con el que han sido criadas, y que son fundamentales para el desarrollo; Es la educación sexual, en el caso de esta investigación, es centrada a la mujer como figura femenina dentro del marco social y como el correcto o incorrecto aprendizaje sobre este tema a lo largo de su vida puede llegar inclusive a desarrollar un trastorno génito-pélvico, que afecta la vida sexual plena de la mujer sin darse cuenta y en muchas ocasiones sin pedir ayuda para superarlo.

Debido a los estereotipos socioculturales manejados a lo largo de los tiempos, la probabilidad de comprender la sexualidad como una serie de procesos psicobiológicos que cabe mencionar, dependen mayormente de la cultura en la que se desenvuelva la mujer, entre otros factores, hace más difícil la cabida de ordenar o clasificar las respuestas sexuales dentro de un margen específico de “normalidad o anormalidad”. Esta limitante, representa grado mayor de dificultad en el contexto de la mujer como figura femenina en general, debido a que como se mencionó previamente, este continua siendo un tema de debate que depende tanto de factores biológicos como principalmente sociales. Y esto, al considerar el sin fin de supersticiones que engloban al término femenino y a los derechos sexuales y reproductivos que estas poseen.

Resumen.

Esta investigación expone la relación entre los patrones de crianza, rol de género en el trastorno sexual del vaginismo.

Los patrones de crianza son todas aquellas normas que pasan de generación en generación en cada una de las familias. En la familia se rigen normas que van relacionadas con la sexualidad en ocasiones puede ser normas restrictivas; el rol de género juega un papel fundamental y que en la sociedad esta lleno de muchos estereotipos reforzando la idea de brindar mayor valorización al hombre que a la mujer esta idea estereotipada puede limitar la sexualidad de las personas y en especial de las mujeres, el trastorno sexual del vaginismo su origen principal son todos aquellos factores psicológicos negativos que se van reforzando por las normas sociales

Palabras clave: Patrones de Crianza, rol de género, vaginismo, sexualidad

Objetivos.

Objetivo General

- ✓ Describir la influencia y relación que existe entre los patrones de crianza y rol de género en los trastornos sexuales femeninos.

Objetivos específicos

- ✓ Analizar el papel fundamental que juega en el desarrollo sexual de la mujer el estilo de crianza al que se expone y el estereotipo de género que determina la sociedad como estos pueden ser clave para el desarrollo de un trastorno sexual femenino.
- ✓ Identificar como afecta la relación que existe entre la realidad social de nuestro país, los estereotipos de género y patrones de crianza ya exigidos por la sociedad, en general, en el desarrollo sexual femenino y su evolución al trastorno sexual génito pélvico.

Justificación

Los trastornos sexuales es un tema de gran interés, ya que este tipo de problemáticas tiene relación directa con la respuesta sexual humana, estos problemas tienen repercusiones en otras áreas como por ejemplo en la autoestima, relación de pareja, personalidad, entre otras.

Una de las causas principales del vaginismo, es por factores psicológicos, esto hace que las relaciones sexuales sean dolorosas y en ocasiones imposibilita el tener relaciones sexuales ya que los músculos vaginales se contraen, la ansiedad, el temor, culpa o mensajes sexuales inadaptados contribuyen, y refuerzan, los síntomas de vaginismo, los desencadenantes de esta condición deben de ser explorados.

Existen diversos conceptos de lo que es sexualidad, y su vivencia estaría relacionada grandemente por las normas socioculturales impuestas por una tradición cristiana.

Este proyecto va dirigido hacia el área clínica, y se adecuara a la realidad social debido a los estereotipos existentes sobre la sexualidad y que recae especialmente en la mujer.

Una investigación en esta área sería de gran ayuda para los futuros psicólogos y demás profesionales para que exista una mejor formación.

Esta investigación es especialmente en mujeres ya que a causa de la sociedad y la cultura la mujer ha recibido el mensaje de no disfrutar su sexualidad, hay diversos aspectos psicológicos que pueden contribuir a un trastorno sexual y uno de ellos es la relación que existe entre patrones de crianza, y rol de género.

CAPITULO I.

1.1 Patrones de crianza en las mujeres.

Definición de patrones de crianza: Los patrones de crianza son normas que orientan la conducta de los hombres y mujeres, estas normas vienen impuestas desde la familia y pasan de generación en generación.

Cada uno de los patrones de crianza va variando de una cultura a otra, en la antigüedad la religión tenía mucha incidencia en el comportamiento adecuado de una mujer, y para ese entonces las mujeres solo se encargaban de la reproducción, y era considerada como un ser doméstico.

Cuando surge lo que es la familia patriarcal se da una serie de normas muy relacionado a la sexualidad donde la mujer se encargaba de la reproducción y la educación, esto le permitía al hombre reprimir a la mujer y exigir la virginidad y la fidelidad, y quedaba sin importancia el placer de la mujer, y habían ciertas creencias de lo que era una mujer buena o mala, la mujer buena era la que estaba siempre en casa a cargo de cada una de las tareas domésticas, también era catalogaba como buena a una mujer virgen, y la mujer mala era aquella que se dedicaba al placer.

1.1.1 Edad Media.

En la edad media la iglesia tenía más poder y surgió lo que es los cinturones de castidad, y con ello aparece muchos problemas sexuales y la iglesia califico al deseo sexual como demoniaco, en Europa las enfermedades de transmisión sexual fueron catalogadas como castigos celestiales.

Para todas las mujeres el sexo era algo que debían de soportar y esto genero muchos mitos sobre la culpa y el miedo, las personas tenían la creencia que si una mujer disfrutaba de su sexualidad se morirían jóvenes.

Otra de las creencias que existían era que la mujer era considerada como un ser débil e incapaz de controlarse por sí misma por lo que necesitaba de un hombre siempre, se creía también que el hombre era superior a una mujer lo que originó derechos y obligaciones diferentes.

La religión ha sido uno de los puntos fundamentales de lo que socialmente está permitido o prohibido.

Algunas iglesias como la iglesia Adventista del séptimo día proponen una serie de dietas para purificar y desintoxicar el cuerpo, comer carne estaba prohibido ya que se creía que se encendían las pasiones y el deseo por lo que había que tener abstinencia, para las mujeres habían métodos de castigo muy rígidos si se encontraban autoestimulándose les aplicaban ácido carbónico puro en el clítoris.

El cuerpo humano era algo que se debía de ocultar y desde ese entonces surgió la utilización de la sábana santa para que el hombre no pudiera ver ni tocar a la mujer por completo, con la utilización de esta sábana solo se permitía introducir el pene para realizar el coito, no se tenía que realizar ni un preámbulo sexual y tampoco se permitía realizar muchas posiciones sexuales.

1.2.1 Época medieval.

En la época medieval surgieron también ciertas normas en las cuales trataban de regular con rigor las relaciones sexuales estas normas consistían en:

No tener relaciones sexuales en tiempos de menstruación, embarazo, lactancia y nacimiento de un hijo, tampoco se podía tener relaciones sexuales en los días domingos, viernes, cuaresma, adviento, antes y después de la comunión, no se

permitía a las mujeres tomar algún tipo de anticonceptivo, y no era permitido realizar diferentes posiciones sexuales. (De la Torre, 2008, p. 246).

Hay muchas creencias sobre las mujeres por ejemplo cuando están menstruando están sucias y son intocables.

1.3.1 Época Victoriana.

En la época Victoriana la sexualidad era vista solo para reproducción, y también si una mujer tenía orgasmos con frecuencia o se masturbada era considerada como loca y un peligro para la sociedad.

Hay una creencia que aun en la actualidad permanece vigente desde el punto de vista simbólico y es la asociación de la locura con la sexualidad, algunas mujeres piensan que si tienen un orgasmo se volverán locas y no podrán contenerse. (Montis, 2008, p. 32).

También lo que es el onanismo influyo en la sexualidad ya que fue utilizado para controlar la natalidad y también se condenó la masturbación como un acto grave.

El hombre ante una mujer es más favorecido y esta creencia viene desde las sociedades patriarcales, en el antiguo testamento una mujer era considerada como una ciudadana de tercera clase y también como una seductora sexual, un ejemplo de ello es que en el libro de Génesis sobre Adán y Eva quienes pasaron por la tentación la culpa recayó sobre Eva. (McCary, 2000 p. 8).

Pertusa, Ferrer, Barbera y Ferrer (2006) afirmaron que:

La sociedad influye mucho en lo que es la sexualidad femenina ya que a la vez se potencia y se valora más la sexualidad a en los hombres, en cambio las mujeres en

cuando tienen más y más parejas aparecen mayores niveles de malestar. (Como se citó en De la Torre, 2008, p. 138).

1.4.1 Sexualidad en la actualidad.

Hay muchos factores que inciden en el comportamiento sexual por ejemplo en un niño cuando comienza a crecer puede afectar su conducta el color de ropa con que lo visten, si es un niño lo acostumbran a vestir de celeste o verde, y si es niña de rosado, o morado, también inciden las expectativas que tienen los padres sobre el niño o niña, los juguetes que le compran entre otros, esto quiere decir que los padres empiezan con el entrenamiento sexual del niño o niña. Desde que nace.

El psicólogo Albert Ellis realizó estudios sobre el sexo, el matrimonio y el amor en lo cual concluyó que “En los libros, revistas, anuncios y películas inciden grandemente en el comportamiento sexual causando así una represión e inhibición de la sexualidad normal” (Como se citó en McCary, 2000, p. 4).

Socialmente la mujer presenta más restricciones que un hombre, hasta la manera de como sentarse, caminar, la forma de vestir, mover los brazos, y la forma de su cuerpo; estas serie de normas son impuestas por la sociedad, se menciona que una mujer debe sentarse con las piernas rectas y cerradas por lo tanto una mujer que no se siente de esa forma es considerada poco femenina, todas estas normas restrictivas se van dando desde el entorno familiar y se van reforzando más por los diferentes medios sociales revistas de belleza, programas de televisión entre otros.

1.5.1 Sociedad occidental.

En la sociedad occidental hay edades que están muy reglamentadas en relación a la vida sexual, queda totalmente castigada la sexualidad infantil y esta solo se admite a partir de la fertilidad por lo que la edad de ejercer la sexualidad es después de la primera menstruación, para algunas personas esto es mal visto y es reprimido por el aprendizaje social, la mujer llega a la edad adulta con la idea de que su propio erotismo está en función de desarrollarse con del hombre, y también las mujeres piensan que la sexualidad le pertenece al hombre; la idea está en que a la mujer se le debe de descubrir su erotismo y no se fomenta el autodescubrimiento, en cambio el hombre si conoce su cuerpo, sus genitales y las sensaciones que producen esto se debe por la educación de género.

Los hombres suelen hablar de temas sexuales en cambio las mujeres no, aquellas mujeres que salen de este modelo educativo represivo suelen ser ignoradas por su familia y sociedad.

En la sociedad occidental el hombre ha introyectado ser el conquistador, el seductor, quien elige e inicia y por lo tanto controla cuando como y donde tiene relaciones sexuales, pues los hombres suelen presumir de su sexualidad, la mujer en cambio es la que habla del amor y lo manifiesta, tanto hombres y mujeres desarrollan dos visiones diferentes en relación con el mundo y consigo mismos.

También a nivel cultural se da lo que es la idolatría al himen de la mujer, esto va muy asociado con la virginidad, pues se cree que en la primera relación sexual la mujer debe de sangrar y si no es así quiere decir que la mujer ya no es virgen, a esta creencia se le dio mucha importancia por largo tiempo, y cuando un hombre y una mujer se casaban en la primera noche tenía que haber una sábana blanca y la mujer tenía que sangrar, en esta creencia tan errónea se ignoraban otros factores

por lo cual la mujer no tenía himen, algunas de ellas nacen sin himen, o este se puede romper realizando ejercicios bruscos, andando en bicicleta entre otros aspectos.

CAPÍTULO II.

2.0.1 Roles de género.

Definición de género: Es un conjunto de normas o expectativas culturalmente definidas que precisan la manera en que las personas de un género deben comportarse.

Cuando se habla de género se hace referencia a todos aquellos roles que son asignados socialmente a un hombre o a una mujer, cada uno de estos roles o expectativas son agregadas al sexo biológico.

Cada una de las expectativas que se tiene de un hombre o una mujer puede variar grandemente de una cultura a otra, y hay variaciones también según la época.

2.1. Estereotipos sociales.

Socialmente se van creando diversos estereotipos que no son basados en la individualidad si no en todas aquellas categorías generales, y estos a su vez perjudican y limitan las oportunidades; las expectativas de género inciden grandemente en la sexualidad de las personas.

Una de las ideas muy erróneas que se tiene sobre la sexualidad de la mujer es que sienten o tienen menos deseo sexual que los hombres, esta creencia viene desde hace algunos años la mujer siempre reprimió más su sexualidad y tenía que acoplarse a estas normas tan rígidas, una mujer que tuviera deseos sexuales era castigada y considerada como pecadora según las creencias religiosas del mundo occidental, aun en la actualidad estas creencias tienen gran influencia para las mujeres, ya que tienen la idea de que tener una excitación o deseo sexual no es correcto, y así bloquean los impulsos sexuales normales.

Unos de los estereotipos que se tienen hoy en día es que la mujer debe de ser más emotiva, cariñosa, y amorosa, en cambio al hombre se le ha enseñado a reprimir sus emociones, otra de las creencias que se tienen es que el hombre debe ser fuerte y por lo tanto no debe llorar con esta creencia tan errónea socialmente se va a reforzando que el hombre debe de ocultar sus emociones.

Muchos de los hombres pueden ver el tener relaciones sexuales como una actividad física y por lo tanto no tienen en cuenta las emociones, y con ello puede haber una insatisfacción a nivel sexual.

Totas estas creencias inciden grandemente y limitan la sexualidad ya que no hay una buena expresión debido a todos esos estereotipos impuestos por la sociedad.

Pastor (2000) afirma que:

Muchas personas asocian la teoría de género como algo muy exclusivo para las mujeres, esto no es así ya que hay también ciertas normas que regulan la identidad de los hombres, estos ideales de género no se regulan solo con establecer normas o seguir un modelo específico, sino que implica una valorización jerarquizada y asimétrica. (Como se citó en De la Torre, 2008, p. 132).

En muchas culturas un hombre goza de mayor prestigio es más valorado que una mujer,

En una sociedad que el hombre teja y la mujer pesque, expresa Millett (1977) como en otra que el hombre pesque y la mujer teja, la actividad del hombre gozara de modo axiomático, de más prestigio y recibirá mayor remuneración por hallarse ligada a un poder y a una posición social superior (como se citó en De la Torre, 2008, p. 132).

Aunque han surgido diversos cambios sociales en las diferentes culturas, aun existe una desigualdad muy grande entre hombres y mujeres, la teoría de género permite ver todas las asimetrías y velar por una igualdad, este sería un cambio muy positivo.

El papel que juega la teoría de género en la sexualidad de mujeres y hombres es muy importante ya que hasta hace muy poco tiempo se han logrado romper aquellos esquemas tan rígidos, donde la mujer tomaba un papel muy sumiso, pasivo y el hombre era la cabeza del hogar y el más fuerte.

2.2 Cuerpo y sexualidad.

Los niños cuando están pequeños tienen diversas conductas exploratorias sobre sus genitales, estas conductas son consideradas muy normales y no de naturaleza sexual.

Las conductas exploratorias ayudan a conocer el cuerpo y con ayuda de los padres se va dando un nombre y un significado a cada una de las partes del cuerpo, esto es de gran importancia pues son los padres quien le ayuda a reconocer cada una de las partes del cuerpo o a etiquetarlas, como los genitales , en muchas ocasiones los genitales se omiten pues nadie juega a saber dónde están los genitales, mientras otras partes del cuerpo el niño si sabe dónde se encuentran por ejemplo los ojos, muchas veces los padres etiquetan al pene diciéndole al niño que es el palito, la cosita, o la colita.

Para los padres es muy difícil que se hable sobre el clítoris y la importancia que tiene, por lo que tiende a omitir su existencia, es por ello que muchas niñas ignoran lo que es su anatomía genital, y muchas mujeres tienden a sentir rechazo y desagrado sobre su propio cuerpo.

Muchas mujeres en la adultez tienden a tratar de corregir su propio cuerpo haciéndose diferentes cirugías en las mamas o en diferentes partes de su cuerpo, y estas ideas vienen en gran parte

influenciadas por la sociedad que a su vez distorsionan y estereotipan el concepto de la sexualidad, que es muy desconocido o se maneja una mala información pues en la actualidad hay cirugías para la reconstrucción del himen, esto forma parte de un desconocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo y los genitales en la mujeres.

En 1988 la doctora Helen O 'Connell mostro que el clítoris es el doble de largo y mas complejo que lo que se describe en las diferentes obras médicas. Normalmente solo son visibles el Capuchón y el glande del clítoris que se hallan en la parte superior de los labios menores y forman apenas una décima parte del volumen total del clítoris. (Como se citó en De la Torre, 2008, p. 136).

2.3 Rol sexual del hombre y la mujer.

La sociedad tiende a restringir tanto los roles de la mujer como los del hombre, pues puede haber un moldeamiento muy rígido y exagerado, una de las creencias que está muy ligada a esto es la creencia que el hombre debe de iniciar una relación sexual, esto hace que el hombre tenga mayor responsabilidad en el coito y que se limite a la mujer a conocerse a sí misma.

Hay ciertas tradiciones cristianas que aun hoy en día siguen en la psique de hombres y mujeres, por ejemplo, en el libro del proverbio habla acerca de las obligaciones de la mujer entre ellas están el cuidado de la familia, llevar las cuentas del hogar, tener hijos entre otras.

2.4 Rol de género en las mujeres salvadoreñas.

La mujer salvadoreña ha pasado por diferentes procesos que van más allá de lo domestico en El Salvador se ha visto más privilegiados a los hombres, en la época de la independencia algunos

oficios se denominan oficios femeniles donde cada mujer desempeñaba distintas labores domésticas, que incluían la crianza de los hijos, asistir a la iglesia y al hospital.

Young, 1995 afirma que: “A pesar de que las mujeres en El Salvador aportaban una valiosa contribución en actividades económicas solo eran contempladas como madres o cuidadoras, y no como agentes económicos” (como se citó en consejo por la igualdad y la equidad, 2009, p.19).

Las mujeres no tenían el derecho a la educación, este derecho lo otorgaba la religión. En el año 1975 se reconoció a María de los Ángeles Miranda como prócer de la paz mediante un decreto, lo cual fue un gran logro en la historia del país.

A lo largo de la historia hubo muchas mujeres que se involucraron en la independencia, fueron activistas, defensoras públicas, todas las acciones que realizaron se consideraron como un apoyo y no como un determinante ya que a lo largo de la historia del país siempre fueron privilegiados los hombres, y fueron considerados como los que determinaron aquellos cambios políticos.

Estas acciones realizadas han sido influenciadas por los movimientos feministas a nivel mundial en 1888 fue la creación del consejo internacional de mujeres, en El Salvador desde principios del siglo las mujeres han participado en procesos de cambio y se ha luchado por el reconocimiento de sus derechos que entre ellos están la educación y la participación política. (Consejo por la igualdad y la equidad, 2009, p. 23).

El acceso a la educación era muy limitado en los años 30 existían centros educativos exclusivamente para hombres y mujeres, en los centros educativos para mujeres no existía la posibilidad de estudiar hasta bachillerato y las mujeres que optaban por continuar sus estudios hasta bachillerato tenían que ir hasta la ciudad e inscribirse en una escuela exclusiva para hombres,

desde ese entonces la mujer ha tenido una presencia en el ámbito educativo sin embargo este proceso fue de forma lenta.

En 1979 se llevó a cabo una convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cual fue ratificada por El Salvador por medio del Decreto Legislativo.

En América Latina como en El salvador a los niños se les prepara para el papel que les corresponderá en el futuro y esto hace que exista una sobrevaloración de la masculinidad, la preparación del hombre para la sexualidad se da a través de prácticas pre matrimoniales que comienza a partir de la adolescencia, el hombre debe de acumular más experiencias sexuales que la mujer para ser superior a ella referente a la sexualidad, aun en años anteriores cuando se llegaba a la adolescencia, el padre le daba dinero a su hijo y lo llevaba donde las trabajadoras sexuales, para que el joven pudiera aprender que es lo que se hace con una mujer, a las mujeres tradicionalmente se les ha controlado rígidamente en casa, y se les enviaba a colegios o instituciones dirigidas por monjas, pero el enfoque principal para una mujer fue que se hicieran cargo del hogar, y la mujer tenía que ser virgen. El hombre en cambio no tenía que llenar ningún requisito la tenía el derecho de hacer lo que quisiera y entre más número de mujeres conseguía se consideraba como muy “macho”.

Una de las creencias que aún existen y que refleja la hombría es la actividad sexual diaria, cuando se tenga deseo o no y si esto no se cumplía en el matrimonio el hombre lo hacia fuera de él; la mujer tenía que estar a disposición de las necesidades sexuales del hombre le gustara o no. Cuando la mujer sufría de frigidez los médicos le aconsejaban que en el acto sexual siempre simulara un orgasmo, para que el hombre no buscara otra mujer.

A pesar que hoy en día se conocen más los derechos de las mujeres, aún hay poca participación en la política.

CAPITULO III.

3.1 Respuesta sexual humana.

Cuando se inicia una relación sexual el ritmo de un hombre y una mujer es diferente, la mujer tiende a ser más lenta y esto puede provocar un desajusté o malestar pues se le debe de dedicar más tiempo a las caricias y a los besos, es por ello que menciona Carrasco (2008).

La sexualidad de la mujer se ve como un defecto pues tarda mucho tiempo en excitarse. Muchas veces las mujeres pueden sentir culpa a dedicar demasiado tiempo a las caricias y puede ser calificada como alguien que no disfruta del sexo. (Como se citó en De la Torre, 2008, p. 140).

Definición: La respuesta sexual humana comprende las sensaciones físicas y psicológicas, estas responden a los estímulos desde la fase del deseo.

Según Masters y Johnson la respuesta sexual humana va ligada a los procesos físicos que se originan por ello que mencionan cuatro fases; fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica, y la fase de resolución, sin embargo los autores mencionan que estas cuatro fases no son suficientes, y añaden una fase mas para que exista una visión mas compleja de lo que es la sexualidad normal esta es la fase de deseo que se encuentra antes de la fase de excitación, y es de carácter puramente psicológico. (Como se citó en McCary, 2000, p. 180).

3.1.1 Fase de deseo.

Este es un proceso mental en donde van todas aquellas fantasías, pensamientos, e ideas, en esta fase se involucran todos los sentidos, y en especial el sentido de la vista. En esta fase no se ven aun cambios visibles en el cuerpo.

3.1. 2 Fase de excitación.

Esta fase es comprendida por los aspectos anatómicos y fisiológicos de una persona, este sería el resultado de una estimulación sexual, en esta fase se pueden ver cambios a nivel genital y en general en todo el cuerpo, por ejemplo, en la mujer aparece la lubricación vaginal, el tamaño del clítoris puede aumentar, los pezones de la mujer pueden endurecerse, en el hombre aparece la erección del pene, y por el incremento de sangre los genitales pueden tornarse más oscuros.

3.1.3 Fase de meseta.

En esta fase hay mayor nivel de excitación sexual que en la fase anterior, hay una elevación de la tensión muscular, aumento de la respiración, ritmo cardiaco, la duración de esta fase puede variar de un individuo a otro, esta fase desencadena lo que es el orgasmo, en la mujer hay una estrechez de la vagina ya que esta se va preparando para el orgasmo, el clítoris se retrae, en el hombre hay un aumento en los testículos y puede aparecer un fluido transparente.

3.1.4 Fase de orgasmo.

Esta fase puede ser la más corta, puede durar de diez a quince segundos, hay mayor nivel de intensidad en las mujeres pueden aparecer contracciones simultaneas del útero, igualmente en las mujeres puede haber diversos orgasmos sucesivos en un breve lapso de tiempo, a esto se le conoce

como multiorgasmo; el hombre experimenta lo que es la eyaculación y aparece lo que es el periodo refractario, durante la cual el hombre no se excita.

3.1.5 Fase de resolución.

En esta fase los cambios fisiológicos que surgieron en las fases anteriores vuelven a su estado normal, lo que es acompañado de sensación de bienestar y relajación.

Una de las grandes diferencias de la respuesta sexual humana es que en el hombre puede alcanzar más rápido el nivel del orgasmo y así pasar rápidamente al periodo refractario mientras que la mujer aun no ha llegado a esa etapa o fase,

En la teoría psicoanalítica de Otto Fenichel, menciona que la mujer tiene dos zonas erógenas principales el clítoris y la vagina; Freud también habla sobre el desarrollo sexual de la mujer y menciona que al realizar diversas caricias eróticas en el clítoris evocan un orgasmo durante el acto sexual, menciono igualmente que las mujeres que no tuvieran orgasmos durante el acto sexual eran consideradas como neuróticas, y necesitadas de un tratamiento. (Como se citó en McCary, 2000, p. 203).

Helen Kaplan menciona que “algunas mujeres pueden simular un orgasmo posiblemente para complacer a la pareja, lo que causa una decepción y más a menudo falta de interés en el acto sexual” (Como se citó en Montis, 2008, p. 112).

3.2 Factores psicosociales.

Hay diversos factores psicosociales que juegan un papel muy importante en la sexualidad de una mujer, si a una niña desde pequeña se educa rígidamente muy probablemente en la adultez

experimentara un orgasmo ya que lo considerara como algo sucio o pecaminoso según las creencias religiosas con la que la educaron, igualmente sentirá vergüenza la aparición de la menarquia, las mujeres que fueron educadas rígidamente tendrán probablemente conflictos psíquicos ambivalentes ya que vea la sexualidad como algo que les ocasiona culpa, esto a su vez afecta el desarrollo psicosexual.

Según Reibstein y Richards “las mujeres que tuvieron relaciones sexuales antes del matrimonio igualmente comenzaron con la masturbación experimentan más orgasmos regulares” (Como se cito en Aguirre, Gonzales, López, Rodríguez y Velázquez, 1993, p. 110).

Todos los patrones de crianza y roles que se van adquiriendo desde la niñez, pueden afectar la madurez sexual de una persona, la familia juega un papel importante para alcanzar la madurez sexual, en hogares muy rígidos y con cierto temor hacia el sexo, o con falta de información hay menos probabilidades que haya un buen desarrollo psicosexual ya que el desarrollo estará envuelto de diversos prejuicios sociales.

En muchas ocasiones por desconocimiento de la respuesta sexual humana se cree que la mujer toma un rol pasivo, esta creencia es errónea y mientras el hombre piensa que al ser así no debe estimular física ni psicológicamente a la mujer, ocasionando una insatisfacción en la mujer y no se estaría llegando a la fase del orgasmo, por lo tanto, esta experiencia sexual será muy dolorosa y es muy probable que haya una evitación al coito.

Coleman (1972) menciona:

La excitación sexual se da cuando los mensajes de los estímulos se envían por las conexiones nerviosas sexuales hacia el encéfalo, que a su vez los envía a los centros

de la medula espinal lumbosacra, que es el centro que dirige los impulsos sexuales.
(Como se citó en McCary, 2000, p. 144).

Un bloqueo a nivel psicológico o físico puede detener la excitación sexual, por ejemplo, mensajes de rechazo, miedo, ofensa o dolor.

3.2.1 La sexualidad humana.

El tema de la sexualidad humana debe de ser visto desde una perspectiva psicosocial ya que este refleja todos aquellos factores psicológicos actitudes y motivaciones de todo el condicionamiento social que influye en las conductas sexuales.

Laumann (1994) afirma que “No siempre percibimos de hasta donde la sociedad y los grupos sociales a los que pertenecemos modelan nuestras actitudes, valores y conductas sexuales” (Como se citó en Crooks, Baur, y Herrejón, 2000, p. 5).

Algunas sociedades tienden a restringir todo lo referente a la sexualidad, la influencia de la cultura influye mucho en las prácticas sexuales, las regiones tienen diferentes formas de ver la sexualidad.

Según Reich, la represión de las necesidades sexuales provoca la Anemia intelectual y emocional general y en genera falta de independencia” (Como se cito en Aguirre, Gonzales, López, Rodríguez y Velázquez, 1993, p. 110).

El Islam por ejemplo es la religión que predomina en el medio oriente para esta religión el sexo antes del matrimonio no es permitido, menciona igualmente que el sexo en el matrimonio debe de ser gozado de igual manera, y restringe a la mujer en su forma de vestir ya que debe utilizar ropa que cubra todo el cuerpo.

CAPÍTULO IV.

4.1 Trastorno del dolor génito- pélvico/penetración 302.76 [F52.6] (vaginismo).

Definición: El vaginismo es una condición en la cual los músculos que rodean a la vagina se contraen lo que imposibilita la penetración, el intento de introducción del pene puede ser muy doloroso, esta condición suele estar acompañada de miedos y ansiedad ocasionando así una evitación al acto sexual.

Hay ciertos criterios diagnósticos según el DSM-V para diagnosticar Dolor génito pélvico/ penetración (vaginismo) entre ellos se encuentran.

- ✓ Espasmos involuntarios recurrentes y persistentes que interfieren el coito.
- ✓ Dolor vulvovaginal o pélvico
- ✓ Dolor o ansiedad al sentir dolor vulvovaginal
- ✓ El trastorno genera malestar significativo o dificultades en las relaciones interpersonales.
- ✓ La disfunción no se debe a otro trastorno. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 437).

El vaginismo dentro del CIE10 pertenece, a las categorías de disfunciones sexuales (Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, 1992, p. 152).

En el DSM- IV el vaginismo y la dispareunia aparecen como trastornos separados y se puede encontrar una diferencia entre ambos trastornos la dispareunia es la presencia del dolor constante durante el coito, mientras que en el vaginismo hay una aversión a cualquier forma de penetración vaginal.

En el DSM-V el vaginismo y la dispareunia están clasificados en una misma sub categoría trastornos del dolor, y hay una agrupación general de ambos trastornos.

El vaginismo es una condición que dificulta la exploración ginecológica, imposibilita el utilizar tampones, el vaginismo es una respuesta anticipada y hay un gran temor a la penetración.

Pueden haber diferentes causas de este trastorno entre ellas están, eventos traumáticos por ejemplo una violación, o una mala experiencia sexual o ginecológica, también se incluye una educación restrictiva con respecto al sexo, el miedo a un embarazo o a una enfermedad de transmisión sexual.

En algunas ocasiones las mujeres pueden desear tener relaciones sexuales, pero a medida que aparece el dolor puede haber cierta desmotivación por lo que hay una disminución al deseo sexual, en ocasiones algunas mujeres a pesar del dolor y la incomodidad continúan teniendo relaciones sexuales lo que contribuirá al ciclo vicioso que causa el vaginismo.

“Algunas mujeres que sufren de este problema son sexualmente responsivas y orgásmicas bajo la estimulación manual y oral, pero son incapaces de experimentar deseo y excitación” (Crooks, Baur, y Herrejón, 2000, p. 434).

Muchas mujeres no saben que padecen del vaginismo ya que tienden a ignorar los primeros signos, entre ellos están la utilización de tampones que se vuelve algo casi imposible y acuden al médico después de haber tenido relaciones sexuales.

4.2.1 Factores predisponentes.

Hay factores que predisponen el vaginismo entre ellos están una educación rígida y con creencias religiosas aversivas hacia el sexo, los patrones de crianza inciden grandemente también los roles de género, ya que estos dos factores se empiezan a enfatizar desde edades muy tempranas, socialmente la mujer presenta más restricciones que un hombre por lo tanto hay más

desconocimiento de su funcionamiento sexual, lo que ocasiona en algunas mujeres el trastorno génito pélvico/ penetración (vaginismo).

El vaginismo está muy asociado con otros trastornos por ejemplo el trastorno de síntomas somáticos, o una fobia específica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 438).

4.2.2 Relaciones de pareja.

Otro de los factores que puede incidir en el trastorno del vaginismo son las actitudes y sentimientos hacia la pareja, los resentimientos, peleas continuas, falta de confianza o respeto tienen gran influencia en la excitación o el orgasmo.

En algunas ocasiones, aunque haya un preámbulo a la actividad sexual aquí se incluyen juegos, caricias entre otros, esta actividad puede ser suficiente y la mujer lo pudiera disfrutar, pero siempre podrían aparecer las contracciones en los músculos de la vagina que impidan la penetración o causen un malestar en la mujer.

Los diferentes síntomas del vaginismo aparecen más frecuentemente en mujeres jóvenes, ya que en ocasiones puede haber actitud negativa hacia el sexo, también los síntomas los pudieran presentar aquellas mujeres que han sido víctimas de abusos sexuales o por problemas médicos.

Se conocen dos tipos de vaginismo.

- ✓ **Primario:** Cuando no es posible que haya una penetración.
- ✓ **Secundario:** Es cuando ya hubo penetración vaginal pero después se vuelve casi imposible.

4.3. Causas del vaginismo.

Masters y Johnson quienes encontraron en sus casos de vaginismo algunas causas principales del problema; como primer lugar la incapacidad sexual por parte del hombre, como segunda causa educación religiosa muy rígida en la mujer, tercer lugar traumas sexuales previos, y como último punto tendencias homosexuales. (Como se citó en Eicher, 1978, p. 218).

Las causas del vaginismo pueden ser diversas, pero tienen más incidencia los factores psicosociales como actitudes negativas hacia el sexo, un estilo de crianza muy rígido, falta de educación sexual entre otras.

También otro factor muy importante es la valorización de la imagen corporal que tenga una mujer sobre si misma este factor puede incidir, ya que si una mujer no se siente satisfecha con su cuerpo o tiene cicatrices pueda que rechace la sexualidad de una manera negativa.

4.3.1 Causas biológicas.

Entre ellas están algunas enfermedades de infección sexual, problemas endocrinos, también alguna intervención quirúrgica que afecte específicamente los genitales, puede haber una incidencia por el uso de algunos medicamentos o por el uso de drogas.

En algunos casos también hay mujeres que tengan un estrés en la vagina y este factor imposibilita una penetración, en este caso se tendría que realizar una cirugía.

4.4.0 Tratamiento del vaginismo.

Durante algunos años se ha ido modificando el tratamiento para el vaginismo, también se han adquirido mas conocimientos sobre el tema y sobre las causas de este problema.

James Marion Sims, quien era un ginecólogo muy renombrado a nivel mundial, propuso una intervención quirúrgica la que consistía eliminar el himen, una incisión en el orificio vaginal y la dilatación posterior. Pero al poco después se dieron cuenta que la intervención quirúrgica no era tan necesaria ya que solo al dilatar la vagina ofrecía muy buenos resultados. (Como se citó en Eicher, 1978, p. 16).

También el siglo XX Walt-hard publico sus estudios sobre la etiología psicógena y psicoterapia del vaginismo, quien reconoció que “Muchos problemas sexuales en las mujeres en su gran mayoría vienen determinados por factores psicológicos, también los trastornos sexuales fueron considerados como parte de la ginecología psicosomática” (como se citó en Eicher, 1978, p. 16).

En el año 1970 Masters y Johnson quienes también realizaron importantes aportaciones y quienes mencionaron en su libro Incompatibilidad sexual humana que “el vaginismo debía ser tratado de una forma muy efectiva y fácil desde una terapia sexual” (Como se citó en Eicher, 1978, p. 219).

En la actualidad el tratamiento del vaginismo se divide en cuatro importantes áreas.

4.4.1 Fisioterapia del suelo pélvico.

El tratamiento comienza con una exploración o examen pélvico, en donde el medico encontrara la reacción del espasmo vaginal, la meta principal de este tratamiento consiste en que la mujer tenga el control de los músculos vaginales, de igual forma contrarrestar el dolor, el miedo y la ansiedad a la penetración.

Este tratamiento incluye incluir ejercicios de relajación, psicoeducación sexual, en donde se le deberá incentivar a la mujer la autoexploración general del cuerpo, el goce de sus genitales.

Inserción o entrenamiento de dilatación en donde se tendrá que ir paso a paso, la mujer aprender a introducir primero la punta del dedo en la vagina, luego un dedo y así progresivamente hasta lograr la relajación de los músculos vaginales, también se pueden utilizar dilatadores vaginales.

“Los ejercicios de Kegel deben ser incluidos estos son dilatadores de barras cilíndricas de varios tamaños se utilizan para que las paredes vaginales se acostumbren y se relajen, los ejercicios físicos también pueden ser incluidos” (Crooks, Baur y Herrejón, 2000, p. 452).

El hombre puede seguir luego con estos mismos procedimientos, introducir primero los dedos en la vagina, para luego introducir pausadamente el pene y concentrarse en el placer.

4.4.2 Tratamientos Farmacológicos.

Para el tratamiento del vaginismo con medicamentos se pueden utilizar los anestésicos locales, la utilización de estos anestésicos disminuirá el dolor que ocasiona la penetración, también son utilizados los relajantes musculares, y se utilizan diversos ansiolíticos.

4.5. 0 Psicoterapia.

En psicoterapia se pueden incluir el tratamiento para la ansiedad, las técnicas que son utilizadas pueden depender tanto del paciente como el terapeuta.

Masters y Johnson plantean un modelo básico del tratamiento para disfunciones sexuales que consiste en:

- ✓ Se parte del constructo en que la sexualidad es un proceso muy natural y que debe de ser expresado, por lo tanto en este punto consiste en que el terapeuta oriente para que la paciente se le facilite esta expresión y no haya alguna inhibición.
- ✓ Este tratamiento se dirige específicamente a una disfunción sexual.
- ✓ El origen de las disfunciones sexuales se centra en factores psicológicos, ya que las conductas son aprendidas.

También es importante realizar una anamnesis sobre la sexualidad. En donde se incluyen todas aquellas interrogantes sobre la molestia general del paciente, es muy importante también recabar datos sobre la menstruación, lo importante es recabar como fue vivenciada si había una preparación, si había miedo, o vergüenza o si esperaba la menstruación como algo muy natural, ya que todos estos datos se relacionan con alguna problemática sexual, también se incluyen todos aquellos datos sobre la adolescencia, también el terapeuta deberá de buscar información acerca de como fue la educación general y sexual de la paciente, si fue educada con creencias religiosas restrictivas, y se abarca otro punto muy importante que es todos aquellos recuerdos de la infancia, se abordan las relaciones de pareja anteriores y en la actualidad.

4.5.1 El papel de la culpa.

La culpa es uno de los factores que más inciden en los trastornos sexuales femeninos, ya que una gran mayoría de mujeres siente mucha culpa en el acto sexual por estar realizando algo indebido, sucio o pecaminoso según estereotipos sociales; estas creencias que han sido inculcadas rígidamente en la niñez y que afectan en la adultez la psique de la mujer, tiene una estrecha relación con los patrones de crianza que generalmente han sido muy rigurosos, ya que en algunos hogares

no se les enseña a los hijos sobre la sexualidad y su importancia, y la mayoría de veces las mujeres crecen con ese desconocimiento al tema y a su propio cuerpo, guiándose, no más que, por los estereotipos sociales o religiosos.

Otro de los factores que inciden en la sexualidad de una mujer, son todos aquellos roles de género existentes en el entorno social, en donde se creía que la mujer debía de tomar el rol pasivo y sumiso. El hombre, por su parte, debía tomar el rol de experto, por lo tanto, según la sociedad y aun es visto en la actualidad el tema de la infidelidad, es más común que sea mal visto socialmente que una mujer sea infiel, mientras que si un hombre es infiel se interpreta como “normal” o “válido” ya que así es como él toma la experiencia en las relaciones amorosas y sexuales, es aquí nuevamente donde surge el papel de la culpa en la mujer ya que según ella debe de satisfacer al hombre sexualmente y estar dispuesta a el para que el hombre no le sea infiel.

Una gran mayoría de mujeres experimenta sentimientos de culpa al tener relaciones sexuales antes del matrimonio, debido que para la sociedad y la religión la virginidad es algo invaluable en la mujer; por lo cual, la primera relación sexual en una mujer puede resultar insatisfactoria debido a todas esas creencias inculcadas a lo largo del desarrollo.

Kutner, Leiman y Epstein, (1961) afirman que “Algunos estudios han demostrado que mientras mas culpa sienta una persona hacia el sexo, menos es su deceso por el mismo, menos orgasmos experimenta y reacciona menos ante los estímulos sexuales” (Como se citó en McCary, 2000, p. 241).

Todas las creencias que se van inculcando desde la infancia inciden, y una mujer extremadamente religiosa puede que disfrute menos del sexo y tenga disminuidas sus conductas sexuales.

Para que exista un mejor disfrute de la sexualidad se debe de aprender a expresar adecuadamente, sin todas aquellas prohibiciones, y culpas que inciden negativamente en los deseos, y experiencias sexuales.

Dentro del tema de la respuesta sexual humana, es muy común que más allá de los procesos hormonales que se desarrollan dentro del cuerpo, el pensamiento juega un papel sumamente importante en dicha respuesta.

Es sabido que dentro del cerebro se encuentran el deseo y excitación, que activan las respuestas físicas que se utilizan para tener una relación sexual que resulte satisfactoria para el ser humano. Sin embargo, estos factores varían según el pensamiento de cada persona, es decir, puede crear la ausencia, disminución o aun cierta presión por mantener el deseo sexual que a su vez, crean también los correspondientes cambios fisiológicos, principalmente, la falta de lubricación lo que provoca una probabilidad más alta de tener relaciones sexuales dolorosas e insatisfactorias, y que ocasiona un experiencia negativa con pocos o nulos deseos de que se repita, desarrollando psicológicamente un evento “traumático” que afecta involuntariamente el cuerpo, y en este caso, la vagina de la mujer.

Existe una amplia variedad de razones que pueden ser responsables de la etiología del desarrollo del trastorno congénito- pélvico, que resultan en una somatización en el área vaginal. Puede ser, como lo antes mencionado, una experiencia negativa, temor al embarazo, temor a tener hijos con discapacidades, temor a ser juzgados ya sea por su pareja, el ambiente social o por una entidad divina.

Es aquí, donde entra la incidencia de los roles de género y los patrones de crianza. Si bien, como personas se tiene la libertad total de desenvolverse como individuales, es común que la toma de

decisiones se vea influida por terceras personas según el estilo de crianza recibido, por ello, la importancia de este, para el desarrollo tanto físico como psicológico y sexual de la mujer.

Una de las dificultades más significativas del desarrollo de este trastorno, es que el hecho de que es poco conocido y/o poco tratado con los profesionales correspondientes, lo cual hace más complicada su detección y tratamiento.

Conclusiones.

Como resultado de la presente investigación, se aprueba la relación expuesta entre los patrones de crianza y rol de género y su influencia dentro del desarrollo del trastorno génito - pélvico (vaginismo).

Dentro de las causas encontradas en el desarrollo del trastorno, se puede observar una etiología tanto orgánica como psicológica. Sin embargo, el porcentaje de causas psicológicas es notablemente mayor, debido a que en la mayoría de casos en el que se manifiesta el trastorno están implicadas ideas negativas, temores, miedos, angustias, culpas, ansiedades, etc., previas a la relación sexual.

Gran parte de estos pensamientos, han nacido principalmente en las etapas tempranas de vida y en la que el nivel de educación sexual recibida durante el desarrollo juega un factor sumamente importante.

Comúnmente, el tema de la educación sexual es intrigante y en ocasiones vergonzoso. Debido a esto, el conocimiento que se maneja sobre el tema es escaso y poco hablado por la mayoría de la población en general. En este caso, debido al rol de género adoptado y “aprobado” a la mujer como figura femenina, recibe una enseñanza sexual diferente en comparación al hombre; ya que, ella es quien puede verse afectada de manera distinta, debido a que puede quedar embarazada. Se le enseña a la mujer que debe ser capaz de complacer a su pareja en el ámbito sexual, es común que también se le exija tener una o muy pocas parejas ya que de lo contrario será vista negativamente por la sociedad, como “sucias” o “impuras”; A diferencia del hombre quien es aceptado y socialmente posicionado si ha tenido un número significativo de parejas sexuales.

En la cultura salvadoreña, tanto como en algunos de los países a nivel internacional, son característicos por manejar una cultura machista desde hace varios siglos. Esto se observa, por medio de los estereotipos sociales en relación a la crianza de la mujer, que era considerada como un ser menos importante, sin autonomía ni independencia y era criada por sus antepasados con el fin de tomar la postura sumisa y dócil en la relación con el sexo opuesto. En las mujeres, como consecuencia de este aprendizaje, muchas ocasiones crea una idea de desvalorización sobre el control de su propio cuerpo, desatando así, más ideas negativas en relación a cualquier tipo de experiencia sexual, lo que puede llegar convertirse en una de las causas preliminares en el desarrollo del trastorno.

Cabe mencionar, que el estilo de crianza autoritario principalmente por una creencia religiosa restrictiva, es una de las causas que tiene mayor incidencia. La mayoría de religiones, tienen como filosofía el mantenimiento y conservación de la pureza tanto física como espiritual a lo largo de la vida, cualquier acción contraria es considerada como un “pecado”. Aquí, se incluyen las experiencias de todo tipo de acto sexual, aunque esta idea se vuelve más flexible en el matrimonio, ya que debe ser capaz de complacer a su esposo. Según estas ideas religiosas, la mujer debe mantenerse pura a lo largo de su vida y entregarse únicamente a su esposo. Muchas veces, la idea de la conservación de la virginidad hasta el matrimonio, puede ocasionar una gran ansiedad a lo largo de su desarrollo de vida, en el cual posteriormente el temor y los sentimientos de culpa se manifiestan al momento del acto sexual, haciéndolo totalmente imposible siendo este, el trastorno génito pélvico ya desarrollado.

Si bien, no existe una causa específica para el desarrollo del trastorno sexual génito - pélvico, se puede concluir que los patrones de crianza y rol de género en el desarrollo de la mujer, es un factor que aunque no sea decisivo, contribuye de una manera totalmente significativa para que este

trastorno tenga presencia en el sujeto, limitando así su libertad sexual, inhibiendo sus deseos y creando sentimientos que pueden ser perjudiciales para vivir una vida plena, sana y funcional.

Recomendaciones.

Basado en la información obtenida y su respectivo análisis, se recomienda lo siguiente:

- ✓ Promover una completa educación sexual, en la que se tome a la mujer como un ser sexual libre e independiente, con los mismos derechos reproductivos que rodean al hombre.

- ✓ Incentivar a minimizar los estereotipos creados por la sociedad en cuanto al rol de la mujer en la vida cotidiana, dándole mayor educación sobre los derechos humanos a la población en general.

- ✓ Dar a conocer los distintos tipos de trastornos sexuales que pueden llegar a manifestarse por causas psicológicas y como estos pueden ser tratados.

- ✓ Promover la asistencia a los distintos profesionales relacionados en el área de salud tanto mental como física, para prevenir y tratar de manera más efectiva las posibles limitantes que puedan afectar la funcionalidad de vida del sujeto.

Referencias Bibliográficas.

McCary, J. L. (2000). *Sexualidad Humana de McCary*. (5°ed.). México: Edición. Manual Moderno.

De la Torre Díaz, F. J. (2008). *Sexo, sexualidad y bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Hyde, J. S., DeLamater, J. D., y Bari, S. M. O. (2007). *Sexualidad humana*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Helfrich, S. (2001). *Género, feminismo y masculinidad en América Latina*. El Salvador: Ediciones Heinrich Böll.

De Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. México: Editorial El Manual Moderno.

Muñoz D'Albora, A., Ramírez, D. C., Luna, L. G., León, M., Ramírez Rodríguez, M. H., Roldán, M., y Vargas Valente, V. (1991). *Género, clase y raza en América latina: algunas aportaciones*. Barcelona: Seminario Interdisciplinar Mujeres y Sociedad.

Consejo por la igualdad y la equidad (CIE). (2009). *Paso a paso hacia la igualdad de género en El Salvador; tres líneas para la acción*. San Salvador: CEI.

E. Aguirre Sandoval, J. C. Gonzales, E López, S. Rodríguez, J. Velázquez. (1993). *La sexualidad, el cuerpo y la Psicología*. (1° ed.). México: Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de psicología.

Crooks, R., Baur, K., y Herrejón, J. L. N. (2000). *Nuestra sexualidad*. EE.UU: International Thomson.

Eicher, W. (1978). *Sexualidad normal y patológica en la mujer*. Madrid: Ediciones Morata.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. (5°ed). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Organización Mundial de la salud. (1992). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. (CIE-10). México: Editorial Médica Panamericana.

Moyano, Nieves; Sierra, Juan Carlos. (2015). Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. XXIV(3), pp. 277- 286. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988009>.

Becerra-Alfonso Y. A. (2015). Trastornos del dolor sexual femenino una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *Revista MÉDICAS UIS*, 28(3), 267-272. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a01.pdf>

GLOSARIO

A

Abstinencia Sexual: Consiste en no tener relaciones sexuales en un determinado periodo de tiempo, esta acción se puede dar debido a normas religiosas que prohíben las relaciones sexuales antes del matrimonio.

C

Cinturón de castidad: Es un dispositivo de metal que se diseñó en la edad media para evitar que las mujeres fueran infieles.

E

Erotismo: este término hace referencia a la sexualidad humana, y se define como la relación que existe entre un pareja en donde intervienen diversos sentimientos, y pueden haber caricias que conllevan al deseo y placer sexual, Un acto erótico puede ser el preámbulo a una relación sexual.

Estereotipos: Un estereotipo son todas aquellas impresiones y pensamientos que se generan a partir de alguna cualidad, y estos son aceptados por la mayoría de personas.

Excitación: es una fase de la respuesta sexual humana en donde intervienen procesos anatómicos y fisiológicos de una persona, hay un aumento de la actividad cardíaca, en la mujer hay una lubricación vaginal, y en el hombre hay erección del pene

F

Familia patriarcal: Cuando dentro de una familia quien asume la responsabilidad y decide las normas familiares es el padre o alguien del sexo masculino.

I

Idolatría: es la adoración o admiración en exceso hacia alguna persona u objeto.

O

Onanismo: Se denomina onanismo la interrupción de coito, después este término lo denominaron masturbación y en años atrás esta práctica era mal vista ya que mencionaban que había un desperdicio del semen.

Orgasmo: Esta es una fase de la respuesta sexual humana y es la mas corta puede durar quince segundos en la mujer hay contracciones simultaneas del útero y el hombre experimenta la eyaculación

P

Patrones de crianza: son normas que orientan la conducta de los hombres y mujeres, estas normas vienen impuestas desde la familia y pasan de generación en generación.

R

Represión: se define como detener o contener algún acto en específico.

Respuesta sexual: Comprende las sensaciones físicas y psicológicas, estas responden a los estímulos desde la fase del deseo

Rol de género: se hace referencia a todos aquellos roles que son asignados socialmente a un hombre o a una mujer, cada uno de estos roles o expectativas son agregadas al sexo biológico.

S

Sexualidad: Son todos aquellos factores psicológicos actitudes y motivaciones de todo el condicionamiento social que influye en las conductas sexuales.

V

Vaginismo: Es una condición en la cual los músculos que rodean a la vagina se contraen lo que hace casi imposible la penetración, el intento de introducción del pene puede ser muy doloroso