



Sexualidad humana

Iván Arango de Montis



Acervo 4.9 Arango (2006) Sexualidad Humana, Cap. 7 Parafilias ,México,Edit.
Manual Moderno,pag.163-180

Desde el punto de vista social, cabe diferenciar varios tipos de ejercicio erótico con su particular patrón de vinculación: es factible ejercerlo sólo en función del propio placer, utilizando al "otro" como mero objeto satisfactor sin que exista un vínculo más allá del momento del encuentro erótico, mismo que resulta ser superficial y circunstancial, que ocurre por ejemplo, en los encuentros casuales. Otra manifestación es el patrón de vinculación presente en las relaciones del sexo comercial, el hostigamiento sexual así como en el uso de objetos y materiales de autogratificación.

El erotismo también puede ser recreativo, el tipo de vínculo que se observa en encuentros casuales, viajes, aventuras, en donde existe consideración para con la otra persona pero sólo en función de un interés común que, es darse placer uno al otro. Asimismo, el erotismo llega a ser una expresión de vinculación en una relación de afecto que incluye relaciones sexuales pero no implica amor ni compromiso de exclusividad sexual; tal conducta es común en individuos solteros jóvenes.

Por otra parte, el erotismo se presenta como una manifestación del amor-pasión que a menudo se observa en adultos jóvenes, en ocasiones justificando relaciones que, sin este ingrediente, no podrían ser comprendidas en su entorno social y, aunque no son abiertamente aceptadas en la normatividad social, son consideradas con cierta tolerancia debido a este ingrediente de "amor". Por último, está el erotismo que acompaña al compromiso en una pareja que comparte un proyecto de vida en todas las áreas de su existencia y con el propósito de vivir juntos el resto de sus días, el ejemplo apunta a relaciones establecidas desde el punto de vista legal con un contrato civil de matrimonio o con los mismos propósitos pero sin este último.

Quien tiene una conciencia erótica como resultado de un adecuado desarrollo de la identidad, dedica tiempo a explorar, aprendiendo de sí mismo y de otros; busca experimentar, continúa jugando, expande su experiencia y conciencia de su vida erótica, es capaz de compartir, extrae los beneficios que el erotismo le proporciona, asume con precaución y responsabilidad los riesgos de la misma de manera realista, llegando a una vida con plenitud sexual. Tal como dice Alex Comfort, es semejante a un *gourmet* que aprende que el placer de la comida no es sólo comer, sino apreciar todo aquello que lo adereza.²³

PARAFILIAS / PERVERSIONES

Raúl Miranda Arce
Iván Arango de Montis

LAS PARAFILIAS

De entre las peculiaridades del vínculo sobresalen por sus características las que se establecen en aquellas relaciones estructuradas como parafilias. Estos cuadros sindromáticos de la psicopatología han recibido diferentes nombres a lo largo de la historia, han sido desde costumbres alrededor de cultos religiosos a diferentes dioses en las mitologías de

culturas antiguas, para que después a través del deslinde religioso, fundamentalmente judeocristiano, se consideren como conductas permitidas dentro del margen de lo legal, característica que conservan hasta la fecha como parte de su estructura, el saber que se quebranta la normatividad y se sale ileso, como una fantasía inconsciente que aglutina una escena fantasmática inconsciente que está al servicio de la reescenificación de un trauma infantil con la esperanza de sobreponerse a las sobrecogedoras y traumatizantes emociones infantiles.

Freud²⁴ en sus tres ensayos al reflexionar sobre la homosexualidad, considerada dentro del grupo de las denominadas perversiones, descarta que dicha conducta sea consecuencia de una degeneración en particular del sistema nervioso, porque en ese entonces la pandemia de sífilis que causaba estragos en la población y era muy común. Padecimiento que causa la pérdida gradual del tejido nervioso cerebral, considerada como "degeneración" del mismo y los consecuentes cambios mentales y en la conducta del individuo. Asimismo descarta que se denomine desviación ya que desde entonces establece la existencia de la sexualidad infantil. Postulando que lo que se consideraba perversiones sexuales en su tiempo, hoy denominadas parafilias están originadas en la permanencia de la sexualidad infantil en las expresiones eróticas del adulto. Decía que la naturalidad de la sexualidad tal vez no lo sea tanto, ya que la liga entre el objeto de deseo de la sexualidad así como el modo de satisfacerla no eran tan rígidos como se pensaba, así las variaciones en cuanto a elección de objeto, como las diferentes modalidades de satisfacción que no fueran el coito con pareja heterosexual se consideraban perversiones. Se han denominado parafilias con un intento de modificar la estigmatización de las mismas ya que en el imaginario social, la consideración sobre lo que se considera aceptable en la sexualidad, también se ha modificado. Así, por ejemplo, Freud consignaba dentro de las perversiones la aplicación de la boca a los genitales como una práctica; ejemplo de perversión sexual ya que la mucosa oral no está predeterminada para el goce sexual. Hoy en día es una práctica erótica aceptada en la sociedad.

Desde este postulado Freudiano, así como de sus contemporáneos en Austria de 1900²⁵, hasta la fecha se han llevado a cabo muchos avances en el conocimiento de la psicogénesis de la conducta parafilica, que se utiliza con diferentes motivos: Para mantener la estabilidad de la estructura mental, como una forma de evacuación de afectos negativos, como un regulador de la ansiedad, como un restaurador de heridas narcisistas en la infancia, etc. No podemos establecer "un perfil" de la persona que presenta parafilias, pero si podemos hacer un estudio de caso y establecer la psicodinámica que determinó el establecimiento de la estructura parafilica en cada sujeto.

Socarides²⁶ establece que debe estudiarse la conducta parafilica, además de que sea condición para la satisfacción sexual, como tal cuando cumple el requisito de ser compulsiva, es decir que el sujeto requiere la repetición de la misma de forma cíclica, sin lo cual el sujeto estaría enfrentado a consecuencias negativas que es lo que se propone evitar con la misma, como son: ansiedad, depresión, sentimientos de vacío, anhedonia, desesperanza, desesperación hasta sentimientos de desintegración mental o volverse loco, según el grado. Stoller²⁷ por su parte refiere que cuando es eficiente el mecanismo se adquiere una sensación omnipotente de haber sobrevivido una vez más a la escena infantil traumática, y por lo tanto desdeñan la sexualidad "normal" que la ven sin chiste, idealizando entonces la práctica sexual que conlleva la expresión sexual infantil inmodificada.

Cuando se presentan en situaciones aisladas o bajo un contexto sociocultural permisivo y persuasivo las condiciones son desde luego distintas.

Desde luego las diferentes modalidades de satisfacción erótica han sido desde siempre motivo de curiosidad y asombro, desde el martillo de brujas, un tratado religioso que instruía acerca de cómo reconocer a una bruja y entre los muchos signos a recoger, era establecer la práctica de expresiones sexuales parafilicas, después en los tratados médicos, se realizaron descripciones detalladas por la clínica alemana y francesa como suerte de catálogos. Desde luego debemos mencionar que en otras latitudes e ideologías no sólo no se consideran conductas indeseables sino que existen tratados de enseñanza de la sexualidad que incluyen muchas de estas prácticas enseñadas en especial a los jóvenes de las clases pudientes con claras descripciones y profusa, y bellamente ilustrados, como se consigna en tratados como el Kamasutra, el diario de la princesa amarilla, en Anga Ranga. Algunos incluso elevados al rango de escritos religiosos, ya que al contrario de lo que ha ocurrido en la cultura occidental en donde se divorció la sexualidad del desarrollo espiritual en estas culturas, estaban estrechamente enlazados al punto que la práctica erótica en algún punto tenían el propósito de desarrollo espiritual.

Los síndromes clínicos relacionados con el trastorno del vínculo afectivo/amoroso son condiciones que llegan a ser motivo de solicitud de atención del individuo, ya sea por iniciativa propia o por la instrucción del Estado a través de los mecanismos de la ley. Las condiciones que hoy reciben el nombre de "parafilias" han sido llamada de otras formas en la historia, desviación sexual, degeneración sexual tal vez el término más conocido es el de "perversión". Las propuestas teóricas para comprender la génesis de tales condiciones son diversas, sin embargo, en donde sí convergen es en el reconocimiento de que se trata de condiciones en las cuales la capacidad y naturaleza para establecer vínculos adquieren particularidades que condicionan las posibilidades de una persona para vincularse.

El término "parafilia" hace referencia a una condición que "ocurre en hombres y mujeres que responden de manera compulsiva y exclusiva a un estímulo poco usual y que, además, resulta inaceptable desde las perspectivas personal y social, pero que se genera o mantiene en la ideación o la imaginación como requisito indispensable para echar a andar la respuesta sexual, mantener la excitación y facilitar el alcance del orgasmo. La imaginación parafilica puede ejercerse en la masturbación por medio de la fantasía o en los encuentros sexuales con una pareja".²⁸

Uno de los conductos sobre los cuales se explica la conformación de las parafilias tiene que ver con las vicisitudes del desarrollo psicosexual, que desde las propuestas psicoanalíticas suponen la "desviación de objeto". Desde una perspectiva evolucionista, se ha planteado que cada individuo conforma lo que se denomina "mapa erótico, un patrón organizacional o templete en el cerebro donde se encuentran los estímulos codificados y de manera idealizada que constituyen la vida sexo-erótica individual, ya sea normal o patológica", es decir, la ruta única y particular de cada individuo en términos de los estímulos que resultan eficaces desde un punto de vista erótico —que pueden echar a andar y mantener la respuesta sexual en sus diferentes fases.²⁹

El planteamiento consiste en que, a pesar de que aún no se ha encontrado la evidencia neuroanatómica de los mapas eróticos, al hacer un análisis retrospectivo en la vida de las personas que padecen de alguna parafilia, la conformación de un mapa erótico parafilico resulta como secuela de una experiencia considerada en términos generales como

no sexual, pero que es experimentada por el niño o la niña como algo que induce la excitación genital. Aunque, de manera paradójica, el castigo corporal puede afectar los genitales y sus sensaciones. En el caso de los niños, tal asociación quizá resulte evidente, por ejemplo cuando llegan a presentar una erección en situaciones de pánico. Una posible explicación a este fenómeno consiste en el traslape de la actividad autonómica del sistema nervioso central, mismo que modula la respuesta al dolor hacia las zonas y circuitos neurales que gobiernan la respuesta sexo-erótica.

A manera de una impronta neural, cualquier estímulo no sexual puede fijarse en la memoria como desencadenante de las fases de la respuesta sexual que, en términos neurofisiológicos, pueden ser entendidas como reflejos condicionables.

Es importante mencionar que la presencia de fantasías con contenido parafilico no conforman el diagnóstico, la clave radica en el carácter de exclusividad y de dependencia a la presencia del estímulo en cuestión, sin el cual no se desencadena la posibilidad de la respuesta sexual.

Desde el punto de vista teórico, a las parafilias también se les considera como trastornos del cortejo o del vínculo. La conducta sexual de la especie humana puede ser entendida como un fenómeno constituido por fases: proceptiva, aceptiva y conceptiva. En los trastornos parafilicos, lo que puede considerarse como patológico se encuentra en la fase proceptiva de la función sexo-erótica en la que el apego con los pares se ve interferido por la disociación entre la imaginación, la ideación, el enamoramiento, el amor y el afecto, por una parte, y la imaginación e ideación de la "lujuria carnal", por la otra, disociación que no permite la convergencia de ambas representaciones cognitivo-afectivas en la misma persona.³⁰

Otra dimensión que intenta explicar la fenomenología de las parafilias tiene que ver con la "intención", para Levine, las parafilias representan una manifestación patológica de la intención, entendiendo a esta última en su dimensión sexual como lo que cada individuo desea hacer (o que le hagan) en relación con el comportamiento sexual. Cuando se habla de la identidad sexual a menudo se alude a un tercer componente: la intención. La fenomenología de la "intención" tiene por lo menos dos vertientes, a saber, las "intenciones eróticas" que incluyen a las representaciones mentales, fantasías, imágenes, ideas y guiones que generan excitación sexual intensa; además, están las "intenciones sexuales" que hacen referencia a las conductas propiamente dichas, es decir, lo que el individuo hace consigo mismo o con otros para excitarse.³¹

La identidad sexual se desarrolla desde la experiencia privada, la cual resulta de la permanente autoobservación de:

- 1) los aspectos eróticos y conductuales de la identidad, orientación e intención sexual,
- 2) la forma en que el individuo nombra cada uno de dichos componentes, y
- 3) el significado que el individuo asigna a cada una de tales categorías.

Las intenciones "normales" o "más comunes" por lo general incluyen el deseo de colaborar con una pareja para crear placer, mismo que por lo general está orientado al orgasmo y a prácticas aceptadas por el otro miembro de la pareja. Las intenciones "anormales" o "menos comunes" que se observan en el despliegue parafilico suelen implicar agresión, victimización y una fuerte tendencia al individualismo, conductas que son muy poco negociables debido a su particular naturaleza idiosincrásica y bizarra.

Con base en lo anterior se sugiere entonces que las parafilias representan anomalías específicas de la intención. Los problemas relacionados con la identidad o la orientación no son considerados como parafilias, las conductas parafilicas se observan en personas con identidades genéricas convencionales y no convencionales y en personas con todo tipo de orientación sexual. Una varón que vive como mujer y que necesita ser golpeado para excitarse, ejerce una conducta parafilica en virtud de la expresión masoquista, no de su adaptación genérica; un violador con conductas biastofílicas ejerce una conducta parafilica porque sus intenciones implican la humillación, agresión y destrucción, su orientación heterosexual resulta irrelevante para el diagnóstico.

En términos etiológicos, como muchos otros trastornos de la conducta, los trastornos parafilicos han de ser entendidos como fenómenos multifactoriales. En términos generales hay tres tipos de procesos asociados con la conducta parafilica:

1. **Anormalidades cerebrales.** La posible relación entre la conducta parafilica y las lesiones o anomalías cerebrales, puede establecerse en función de si la conducta sexual alterada es un resultado directo de la organización neural anormal o bien si la alteración neural coloca a la persona en desventaja social y le facilita la intención anormal. Una tercera asociación entre lesiones cerebrales y conducta parafilica se establece cuando la alteración cerebral afecta el juicio social o disminuye la inhibición de conductas antisociales. De ahí que se ha podido documentar la frecuente co-morbilidad entre parafilias y epilepsia, infartos corticales múltiples, demencia de tipo Alzheimer, trastorno por déficit de atención, retraso mental y trastorno poscontusional.
2. **Adversidades psicológicas mayores.** No es raro encontrar en la historia de vida de los individuos con trastornos parafilicos antecedentes de abandono de las figuras parentales, abuso físico, emocional o sexual recurrente, exposición a violencia intrafamiliar o adicción crónica a sustancias. Hasta la fecha, lo que los estudios demuestran son asociaciones, la determinación del peso específico de cada variable como elemento unicausal o multicausal no se ha establecido por completo.
3. **Desarrollo idiosincrásico.** En referencia con las hipótesis psicodinámicas de las parafilias, se ha planteado que este tipo de conducta representa mecanismos de defensa frente a eventos disfóricos o a demandas vitales amenazantes. El desarrollo psicosexual idiosincrásico común de los individuos parafilicos comparte la negación de las diferencias sexuales, miedo a los genitales femeninos, angustia de castración y hacia el acto parafilico, que de manera simbólica preserva la identidad del individuo.

Las parafilias que se encuentran tipificadas o incluidas dentro de las clasificaciones de los trastornos psiquiátricos (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [DSM-IV-TR]) son las siguientes:³²

- **Exhibicionismo.** Exposición genital.
- **Fetichismo.** El uso de objetos inanimados para la generación y respuesta sexual y alcance del orgasmo.
- **Frotteurismo.** Tocamiento o refriego con una persona que no otorga su consentimiento.
- **Pedofilia.** Conducta sexual con niños, prepúberes y púberes.

- **Masoquismo sexual.** El requerimiento de ser humillado o golpeado durante la experiencia sexual.
- **Sadismo sexual.** La necesidad de causar dolor durante el encuentro sexual.
- **Fetichismo travestista.** El requerimiento del uso de ropa del sexo opuesto para lograr la excitación.
- **Voyeurismo.** La observación clandestina de otras personas que están teniendo actividad sexual o que se encuentran desnudas.
- **Parafilia no especificada.** Incluye una infinidad de conductas requeridas para generar excitación y el orgasmo.

En términos generales, todas estas expresiones de la conducta parafilica comparten el criterio de tiempo, que especifica que el trastorno o condición ha de presentarse por lo menos durante un periodo de seis meses, en el cual se encuentran fantasías sexuales recurrentes y muy excitantes para el individuo, impulsos sexuales o comportamientos que implican el requerimiento de un estímulo específico (exposición de genitales, el uso de objetos inanimados, el tocamiento o rozamiento, la actividad sexual con niños o prepúberes, el hecho real o simulado de ser humillado o golpeado, la humillación o el procurar sufrimiento, el acto de travestirse o la práctica voyeurista) y que, además, tal comportamiento provoque un malestar significativo desde el punto de vista clínico, así como deterioro social, laboral o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

TRATAMIENTO

Independientemente de la gravedad del trastorno parafilico, se requiere de tratamiento psicoterapéutico (en la actualidad la mayoría de los abordajes psicoterapéuticos consisten en aproximaciones cognitivo-conductuales) y programas de prevención de recurrencias.³³ En función de la gravedad del caso, se agregan de modo gradual maniobras farmacológicas al tratamiento, mismas que comprenden:

- a) La adición de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS).
- b) Si el tratamiento no resulta efectivo en 4 a 6 semanas, una opción es añadir un antianandrógeno a dosis pequeñas. Una aproximación típica consiste en el uso de 200 mg/día de sertralina con 50 mg de acetato de medroxiprogesterona (MPA) o 50 mg de acetato de ciproterona (CPA).
- c) Si el problema persiste, se puede utilizar tratamiento oral de supresión androgénica total con 50 a 300 mg/día de MPA o 50 a 300 mg/día de CPA.
- d) Cuando se observa un de apego oral inadecuado, el clínico puede recurrir al uso de supresión androgénica intramuscular: 300 mg de MPA cada semana con 200 mg IM de CPA cada dos semanas.
- e) Si hay persistencia, se implementa la supresión total androgénica así como del deseo sexual mediante administrar de 200 a 400 mg IM de CPA cada semana o agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH).

El tratamiento de los trastornos parafilicos supone la convergencia de estrategias médico-legales que especifican lineamientos legales y posibilidades de tratamiento.

CLASIFICACIÓN DE LAS PARAFILIAS

Rubén Hernández Serrano

INTRODUCCIÓN

Las parafilias han cautivado el conocimiento científico desde tiempos ancestrales. A Richard von Krafft Ebing (1840-1902) se le debe el primer enfoque de clasificación y la aproximación al estudio fenomenológico que aun en nuestros días caracterizan el estudio de las mismas. *Psychopathias sexualis* es todavía un libro de consulta para quien se inicie en el estudio de este fascinante campo de estudio.

Moll, Freud, Hirschfeld, Bloch (creador del término "sexología") y Havelock Ellis hicieron también importantes contribuciones. De manera más reciente, Kinsey, Money, Coleman, Brenda Love, Flores Colombino y Hernández-Serrano, además de las clasificaciones del DSM-IV y la *Clasificación internacional de las enfermedades mentales*, décima revisión (CIEM-10) han establecido algunos parámetros objetivos para la adecuada clasificación de las parafilias.

En contraste, el cine se ha encargado de transmitir estereotipos y crear actitudes incompatibles con la verdad científica; es larga la lista de iconos en el área, el cuadro 7-1 presenta algunos de ellos.

El concepto de desviación sexual, fue entendido como aquel comportamiento sexual regresivo que sustituye con predilección y a veces en forma exclusiva las condiciones del orgasmo o las conductas relacionadas con el mismo en una relación sexual normal. Este término ha sido sustituido hoy por el de "parafilia", establecido por Money, el cual indica que son formas anómalas o patológicas de satisfacer la conducta sexual instintiva y que incluyen patrones de conducta sexual en los que la fuente predominante de gratificación es diferente a la relación heterosexual clásica.

Cuadro 7-1. Algunas producciones fílmicas que han tergiversado la realidad de las parafilias

-
- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| • La historia de O | • Los muchachos no lloran |
| • Quills | • Relaciones peligrosas |
| • La Venus de las pieles | • El inquilino |
| • Portero de media noche | • Emanuelle |
| • Calígula | • Asesinos por naturaleza |
| • 9 semanas y 1/2 | • El silencio de los inocentes |
| • Las edades de Lulú | • El imperio de los sentidos |
| • Ojos bien cerrados | • Todo sobre mi madre |
| • Sexo, mentiras y video | • Belleza americana |

Coleman, en su trabajo sobre conductas sexuales compulsivas, las diferencia en: 1) parafilias, definidas como conductas sexuales no convencionales y en donde no existe el amor o la intimidad. 2) no parafilias, aquellas que involucran conductas sexuales convencionales y consideradas normales, las cuales no son controladas por la voluntad individual, de modo que producen un marcado estado de ansiedad.

Para el autor de esta sección y su equipo, la definición de parafilia alude a aquellas conductas sexuales cuyo estímulo sexual que las origina no está aceptado en el contexto socio-cultural del individuo y que producen un estado de temor, ansiedad y búsqueda, el cual por lo general no produce un estado de satisfacción pleno. Tal situación conduce a nuevas y muy variadas formas de intentar alcanzar esa satisfacción. Las parafilias poseen ciertas características comunes:

- 1) Son de carácter sexual.
- 2) Representan alteraciones de la norma, lo cual implica el deseo sexual con objetos o en actividades inusuales, no acordes con el contexto social donde se desenvuelve la persona.
- 3) Son de carácter impulsivo.
- 4) Resultan repetitivas, es decir, tienden a regresar una y otra vez, con frecuencia variable particular para cada persona.
- 5) Tienen un carácter estereotipado. La parafilia tiene la particularidad de que por lo general es la misma y se presenta o tiende a realizarse de la misma manera, con lo cual se constituye en un ritual característico.
- 6) Quizá sea única o se presenten varias en un mismo individuo.

El DSM-IV-TR, la clasificación más actualizada de los trastornos mentales de la *American Psychiatric Association*, define y especifica los criterios diagnósticos para las parafilias más frecuentes, mismas que se muestran en el cuadro 7-2. También la CIEM-10 incluye a las parafilias dentro de los trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, en un parte codificado como F65 y las cataloga como trastornos de las inclinaciones sexuales.

Es de notar que las clasificaciones mostradas en los cuadros están muy limitadas, pues el panorama cada vez se hace más extenso y estos códigos pudieran incluir a muchas de las entidades clínicas que Money describió en 1981, de las cuales podría producirse una ramificación muy extensa y que, de manera muy simplificada, implican las listadas a continuación:

Cuadro 7-2. Clasificación de las parafilias según el CIEM-10

Trastornos de la inclinación sexual

- Fetichismo
- Transvestismo fetichista
- Exhibicionismo
- Escoptofilia / voyeurismo
- Paidofilia
- Sadomasoquismo
- Trastornos múltiples de la inclinación sexual
- Otros trastornos de la inclinación sexual
- Trastorno de la inclinación sexual sin especificación

Apotemofilia	Placer sexual con amputados.
asesinato lujurioso	Muerte de una o más personas en medio de una orgía sexual.
Cleptomanía	Placer sexual al robar o hurtar objetos.
Coprofilia	Placer sexual con heces o excrementos.
Escatología telefónica	Placer sexual al escuchar conversación erótica por teléfono.
Escoptofilia	Placer sexual observando a otros mediante telescopios, cámaras de vídeo o fotográficas, etc.
Estrangulación erótica	Placer sexual al estar entre la vida y la muerte.
Exhibicionismo	Exposición de genitales a personas extrañas.
Fetichismo	Utilización de objetos específicos que producen excitación sexual.
Froteurismo	Toque o roce con una persona que no consiente en ello.
Gerontofilia	Placer sexual con personas de edad avanzada.
Ginecomimetismo	Placer sexual al transformar la apariencia de un sexo a otro.
Incesto	Actividad sexual con personas con primer grado de consanguinidad.
Klismafilia	Placer sexual con enemas u objetos por vía anal.
Masoquismo	Placer sexual derivado de recibir humillación, maltrato físico o verbal o traumatismos que producen dolor o sufrimiento.
Masturbación compulsiva	Autoerotismo impulsivo no controlable que altera la vida rutinaria normal.
Misofilia	Placer sexual en medio de la suciedad.
Narratofilia	Placer sexual al recibir o emitir un mensaje erótico verbal.
Necrofilia	Placer sexual con objetos inanimados o muertos
Ondinismo	Placer sexual en medio del agua (playa, bañera, jacuzzi, piscinas)
Pedofilia	Placer sexual con niños
Pictofilia	Placer sexual con obras de arte, especialmente pinturas
Sadismo	Satisfacción sexual que produce el acto de hacer sufrir
Troilismo	Actividad sexual entre tres personas
Urofilia	Placer sexual derivado de la orina o del proceso de la micción
Violación	Actividad sexual sin consentimiento y de carácter violento que implica utilizar a otra persona para gratificarse sexualmente
Voyeurismo	Placer sexual al observar personas en actividades eróticas
Zoofilia	Placer sexual con animales

*Algunas entidades clínicas descritas por Money que carecen de clasificación.

Más tarde, Brenda Love, en el XI Congreso Mundial de Sexología, Río de Janeiro, presentó un trabajo sobre 400 tipos de conducta sexuales inusuales. La experiencia del autor de esta sección en el Instituto de Medicina Legal de Caracas ha permitido la observación directa de muchos de estos casos clínicos. La mayoría de estos pacientes fueron remitidos por los tribunales de justicia y organismos policiales debido a que presentaban problemas de orden médico-legales, lo cual amerita la realización de una evaluación psiquiátrica forense.

Desde 1974 se inició en Venezuela la grabación en vídeo de estos casos, lo cual ha constituido una herramienta fundamental en la docencia universitaria, tanto en los pre-

grados como en los posgrados en las escuelas de medicina y en las de ciencias jurídicas y criminalísticas.

PROBLEMÁTICA MÉDICO-LEGAL

La problemática médico-legal en este campo se puede concretar en los siguientes cinco aspectos:

- 1) Comprobación de la alteración como entidad patológica en los casos en que sea preciso el diagnóstico. Diagnóstico diferencial entre la patología presente y cualquier enfermedad que determine anomalías en el comportamiento sexual por vía sintomática (p. ej., exhibicionismo y parálisis general progresiva o retardo mental) u otras patologías orgánicas. Hoy, los avances en imagenología permiten corroborar la clínica en un muy elevado porcentaje.
- 2) Determinación de nexos de causalidad entre la afección y las formas de conducta objeto de averiguaciones. Esto aplica de manera especial en la comisión de delitos sexuales y sobre todo en los atentados contra el pudor *strictus sensu* y de *ultra ius* público al pudor.
- 3) Comprobación de la naturaleza de las lesiones y efectos en las formas de desviación que supone actitudes agresivas (p. ej., sadismo).
- 4) Relaciones de la parafilia con la disfunción eréctil prematrimonial (absoluta y permanente) que pueda dar lugar a la anulación del matrimonio.
- 5) Tipificación de las alteraciones como causales de divorcio (excesos, sevicia o injuria grave que hagan imposible la vida en común).

Cuando han tenido lugar hechos constitutivos de un delito de escándalo público, se requiere de una intervención del médico legista, con la cual se pretende, de manera fundamental, aclarar los extremos que se mencionan a continuación.

Demostración de la realidad de conductas tipificadas o no como delitos

Sólo es posible demostrar el primer extremo en algunos casos concretos, como actos pedofílicos, violencia sádica o masoquista, ayuntamientos bestiales y otros. Es necesario el examen tanto del autor como de la víctima, extendiéndolo a investigaciones especiales, como la demostración de esperma en la cavidad anal, al igual que sobre el vestido o en el local donde se realizó el acto, búsqueda y estudio de apéndices pilosos de los genitales en el autor y sobre la víctima o en sus ropas interiores, presencia de restos de materias fecales sobre los genitales del autor de un acto pederástico y así por el estilo.

Estado mental del inculpado

Cuando se trata de verdaderos enfermos mentales en quienes la desviación del instinto sexual es una expresión sintomática de su trastorno general, por ejemplo, en retraso mental, parálisis general, demencias orgánicas, epilepsias y otros, el médico debe pronunciarse por la no imputabilidad y proponer su ingreso en un establecimiento adecuado. En efecto,

dada las características de su psiquismo, falta en estos individuos la conciencia del alcance del acto que realizan y, por lo mismo, son incapaces de inhibir el impulso patológico que los empuja a cometerlo.

En cambio, frente a las acciones sexuales de los psicópatas, la postura del perito médico debe ser diferente. En estos sujetos la inteligencia por lo general, está conservada, no hay deformación alguna del componente pensante de su psiquismo, conocen perfectamente el alcance de lo que hacen y las consecuencias que de ello se derivan. Su voluntad no se halla alterada, por tanto, si se esfuerza puede dominar sus impulsos, si no lo hace es porque le resulta tan agradable y le produce tanto placer, que el esfuerzo necesario para dejar de hacerlo no compensa la intensidad del deseo. Tales características de los psicópatas justifican una plena imputabilidad.

Los mismos argumentos aplican a los individuos neuróticos, bajo las formas de obsesiones y compulsiones, pues se consideraba que la mayor parte de los delincuentes sexuales presentaban estos diagnósticos. Los puntos de vista actuales son contradictorios, ya que la moderna psiquiatría forense se orienta más al tratamiento y a decidir de qué forma la sociedad puede resolver mejor cada caso en particular. En Venezuela no existen instituciones especializadas para el tratamiento de personas que hayan cometido delitos sexuales producto de una o más parafilias, lo cual es relativamente frecuente.

Comprobación del estado patológico en el inculpado

Aunque es una eventualidad rara en la práctica, si se alega algún estado patológico del inculpado como justificación para la comisión de actos con carácter de escándalo público, se hace preciso el reconocimiento médico para comprobar dicha situación, con lo que se haría patente la falta de voluntariedad y quedaría sin base la existencia de un delito en caso que se detecte esa patología.

Describir las modalidades terapéuticas

que el caso específico señale

Hacer esto tiene un altísimo valor, dados los avances de la terapéutica en sexología médico-legal. Algunos países, en particular Dinamarca, Inglaterra y Canadá, han desarrollado programas complejos de tratamiento que implican diversos esquemas o modalidades.

A fin de clasificar las parafilias es necesario seguir una metodología que en los actuales momentos sólo alcanza a ser descriptiva y fenomenológica. Buscar la etiología de las mismas implicaría realizar varios proyectos de investigación a futuro, lo que establecería algunos parámetros para identificar experiencias traumáticas previas, fenómenos de troquelamiento (*imprinting*), estructura familiar, inicio sexual, relación con la información y educación sexual, aprendizaje, reforzamiento, y muchos otros factores que inciden en su aparición.

Al hacer una síntesis del trabajo de Love, Francouer y la experiencia del autor de esta sección, cabe señalar las siguientes entidades clínicas o conductas sexuales inusuales que, de cumplir criterios diagnósticos específicos, podrían originar una Clasificación de las parafilias, que en un principio sería fenomenológica para luego avanzar a criterios más precisos de carácter etiológico. Esta propuesta se muestra en el cuadro 7-3.

Cuadro 7-3. Clasificación de las parafilias propuesta por Hernández Serrano

Nombre	Grupo	Descripción Parafilias
Abasiofilia	Amputados	Excitación sexual sólo se produce cuando la pareja es coja.
Acomoclitismo	Atracciones	Excitación por los genitales depilados.
Acrofilia	Preferencias por personas	Personas que se excitan sólo cuando sus parejas son muy altas.
Acrotomofilia	Amputados	Fetichismo por los miembros amputados.
Actirastia		Excitación sexual proveniente de la exposición a los rayos del sol.
Acuculofilia	Partes del cuerpo	Excitación sexual por los penes circuncidados.
Agonophilia	Prácticas sexuales	Excitación proveniente de una lucha con la pareja.
Agrexofilia	Exhibicionismo	Excitación producida por el hecho de que la actividad sexual sea oída por otras personas.
Albutofilia	Fantasías	Excitación pensando en baños y duchas calientes.
Algofilia	Masoquismo	Excitación producida por el dolor (Se diferencia del masoquismo por la ausencia del componente erótico).
Agorafilia	Exhibicionismo	Atracción por la actividad sexual o el exhibicionismo en lugares públicos.
Alopelía	Voyerismo	Experimentar un orgasmo sólo viendo a otros teniendo una relación sexual.
Alorgasmia	Fantasías	Excitación proveniente de fantasear durante el acto sexual con otra persona que no sea la pareja.
Alveofilia	Prácticas sexuales	Atracción por tener relaciones sexuales en una bañera.
Alvinolagnia	Partes del cuerpo	Atracción sexual sólo por los estómagos.
Amaurofilia	Preferencias por personas	pasión por las parejas ciegas o con los ojos vendados.
Amelotasis	Amputados	Atracción sexual hacia personas con ausencia de algún miembro.
Amiquesis		Excitación sexual al rascar a la pareja durante el acto sexual.
Amokoscisia	Sadismo	Excitación por el deseo de castigar a la pareja sexual.
Amomaxia	Exhibicionismo	Excitación sólo al realizar una relación sexual dentro de un automóvil estacionado.
Anastimafilia	Preferencias por personas	Personas a las que les excita el sobrepeso de los demás.
Androginofilia	Preferencias por personas	Atracción sexual por personas andróginas.
Androidismo	Fetichismos	Excitación con muñecos o robots con aspecto humano.
Andromimetofilia	Atracciones	Atracción sólo por las mujeres vestidas de hombres. Una mujer representa y se comporta sexualmente como hombre y el hombre adopta el rol de la mujer. En la penetración anal el sujeto pasivo será el hombre y la activa la mujer. (Andromimetofilia y Ginemimetofilia)

Cuadro 7-3. Clasificación de las parafilias (continuación)

Anisonogamia	Preferencias por personas	Atracción por una pareja sexual mucho más joven o mucho mayor.
Anofelorastia	Prácticas morbosas	Excitación al profanar objetos considerados sagrados.
Antolagnia	Excitaciones olfativas	Excitación por oler flores.
Apotemnofilia	Masochismo	Excitación por la idea de ser amputado.
Aracnofilia	Bestialismo	Juego sexual con arañas.
Astenolagnia		Atracción por la humildad, la humillación o la debilidad sexual ajena.
Asfixiofilia (estrangulación erótica)	Sadismo	El estímulo es estrangular, asfixiar o ahogar a la pareja durante el acto sexual, con su consentimiento y sin llegar a matarla.
Audiolagnia	Prácticas orales	El estímulo principal proviene de la audición.
Autagonistofilia	Exhibicionismo	Estímulo es ser visto por otras personas durante el acto sexual.
Autoabasiofilia	Amputados	El estímulo es estar o volverse cojo.
Autoasasinofilia	Fantasías	Fantasía masoquista de ser asesinado.
Autoasfixiofilia	Masochismo	El estímulo es ser asfixiado durante el acto sexual.
Automisofilia		Atracción por ser ensuciado o corrompido.
Autonepiofilia		El estímulo es utilizar pañales y ser tratado como un bebé.
Autopederastia		Encontrar sólo placer introduciendo el pene en su propio ano.
Autoungulafilia		Conseguir placer rascándose sus propios genitales.
Avisodomía	Bestialismo	Relación sexual con aves.
Axilismo	Masturbación	Masturbación dentro de la axila de la pareja.
Balloning		Placer sexual que se obtiene sólo al ver mujeres hinchando globos, explotándolos, montándolos, estirándolos y jugando con ellos.
Barosmia	Excitaciones olfativas	Excitación por el olfato.
Basoexia	Excitaciones	Excitación sólo producida por los besos.
Belonefilia	Sadismo	Excitación producida por el uso de agujas.
Biastofilia	Dominación	Aquellos que sólo se excitan sexualmente cuando asaltan a alguien contra su voluntad.
Blastolagnia	Preferencias por personas	Persona atraída por mujeres muy jóvenes.
Bukkake	Prácticas sexuales	Excitación sexual sólo cuando le eyaculan encima.
Candalagnia o candaulismo	Voyerismo	Ver a la pareja copulando con otra persona.
Capnolagnia o capnogalia		Excitación sexual producida por ver la manera en que la otra persona fuma.
Catafílico	Dominación	La excitación sexual se produce sólo cuando el hombre se somete a su pareja.
Cateterofilia	Fetichismos	Excitación sexual con el uso de algún tipo de catéter.
Chezolagnia		Sólo logra excitarse al masturbarse durante la defecación.

Cuadro 7-3. Clasificación de las parafilias (continuación)

Choreofilia		Excitación sexual al bailar.
Cinofilia	Bestialismo	Excitación al tener relaciones sexuales con perros.
Ciprieunia	Prácticas sexuales	Excitación sólo con prostitutas.
Clastomanía		Obsesión por romperle a la pareja la ropa que lleve puesta.
Clismafilia		Placer sexual obtenido al inyectar líquido en la cavidad anal, esta práctica incluye el uso de enemas.
Coitolalia	Prácticas orales	Excitación producida al hablar durante el acto sexual.
Consuerofilia	Masoquismo	Coserse zonas de la piel con aguja e hilo para obtener placer sexual.
Coprofemia	Prácticas orales	Placer sexual proveniente de decir obscenidades en público.
Coprofilia (coprolagnia)		El uso de excremento en la práctica sexual (ya sea observando cómo defeca otra persona o untándose excremento sobre el cuerpo).
Coprolalia	Prácticas orales	Estimulación sexual mediante el uso de malas palabras.
Corefalismo		Excitación sexual sólo practicando sexo anal con niñas.
Coreofilia		Excitación a través del baile erótico.
Cratolagnia		Excitación provocada por la fuerza de la pareja.
Crematistofilia	Prácticas	Excitación producida al pagar por sexo.
Criptoscopofilia	Voyerismo	Excitación al contemplar la conducta (no necesariamente sexual) de otras personas en la privacidad de su hogar.
Crurofilia	Partes del cuerpo	Atracción sexual por las piernas.
Cronofilia	Preferencias por personas	Atracción de personas jóvenes por personas de más edad.
Cyesolagnia	Preferencias	Excitación sexual sólo con embarazadas.
Dacryfilia o dacrilagnia		Excitación sexual por ver lágrimas en los ojos de la pareja.
Dendrofilia		Cuando la excitación sólo se produce al frotarse contra los árboles.
Dipoldismo	Sadismo	Excitarse propinando golpes en las nalgas a niños.
Dysmorfofilia	Preferencias por personas	Atracción hacia personas deformadas (mastectomizadas, jorobadas, etc..).
Dogging	Exhibicionismo	Excitación sexual al ser observados practicando sexo en un lugar público, o bien mirar a otros mientras lo hacen.
Dorafilia		Suele hacerse en coches y aparcamientos
Ecdemolagnia		excitación sexual al tocar pieles animales, sintéticas o de cualquier otro tipo.
Ecdiosis	Exhibicionismo	Excitación proveniente de viajar o estar lejos del hogar.
		La excitación sólo se produce al desnudarse ante desconocidos.