



Universidad  
Nacional  
de Rosario

Facultad de Psicología

*Asertividad pasiva como posibilitante de disfunciones sexuales.*

Estudiante:

Nombre y apellido: Uliassi, Julieta Belen

Docente responsable: Mariscotti, Bárbara

DNI: 38.903.876

Legajo: U-5025/3

Email: [juliettauliassi@hotmail.com](mailto:juliettauliassi@hotmail.com)

Modalidad: Ensayo

-2023-

**AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres que confiaron en mí y me enseñaron que con constancia todo se consigue. Que respetaron mis decisiones y no permitieron que me rindiera. Este logro se lo debo a ustedes, que me forjaron como la persona que soy en la actualidad. Sin ustedes no lo*

*habría logrado.*

*A mi hermana que es un pilar fundamental en mi vida.*

*A mi compañero de vida que me apoyó y motivó incansablemente para que hoy me encuentre presentando este escrito.*

*A mi familia y amigos por el apoyo incondicional.*

*A mis docentes que compartieron su sabiduría para formarme como profesional. A mi docente responsable por acompañarme en la finalización de mi carrera. A la universidad pública por su excelencia académica y por abrirme las puertas con tanta calidez durante tantos años.*

RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
DESARROLLO .....	5
Asertividad ¿Qué sucede cuando no nos expresamos? .....	
5 ¿Por qué no hablamos de asertividad sexual? .....	
6 Ansiedad, motor y barrera para la satisfacción.....	
7 El ABC y la sexualidad .....	
8 Placer sin prisas .....	
9 ¿Cómo explicamos esta retroalimentación? .....	
9 Disfunciones sexuales.....	
10 Repetir para aprender .....	
11 La comunicación es placer .....	
12	
CONCLUSIÓN.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	15

## **RESUMEN**

En el presente ensayo fue analizada la relación entre estilos de conducta asertiva pasiva y disfunciones sexuales de etiología psicológica. Se encontró mediante discusiones en el desarrollo que la falta de comunicación y las disfunciones sexuales de origen psicológico se relacionan de manera compleja y constante, cuyo nexo imprescindible es la ansiedad provocada por la falta de comunicación. Teniendo en cuenta este nexo, la falta de expresión por parte del individuo puede ser negativa y llevarlo a un círculo vicioso con tintes patológicos deteriorantes de la sexualidad causando una disfunción sexual.

En virtud de lo expuesto en el presente ensayo, concluimos en la verificación de la premisa principal, la cual abría caminos a la interrogación con respecto a la existencia de una relación causal entre la falta de comunicación y el posterior desarrollo de una disfunción sexual. Esto fue demostrado debido a la participación de montos de ansiedad previos al encuentro sexual, los cuales no permitirían la performance esperada por el sujeto. Situación que mediante aprendizaje, si es reiterada, con fines poco satisfactorios para el individuo, podría devenir en una disfunción sexual de tipo psicológico.

Se reconoce que los estudios acerca de esta temática son muy escasos, es por esto que se intentó abordar el recorrido con la mayor claridad posible.

Palabras clave: asertividad pasiva, disfunciones sexuales, ansiedad, condicionamiento.

El presente trabajo integrador final, cuya modalidad de escritura es el ensayo pretende determinar si existe relación causal entre un comportamiento no asertivo (pasivo) y el desarrollo de disfunciones sexuales no biológicas, es decir de índole psicológica; problemática abordada desde una perspectiva teórica cognitiva-comportamental.

Debido a la complejidad de la sexualidad humana, es imposible limitar las causas de las disfunciones sexuales a un escaso grupo de factores. Por ello en el presente trabajo se pretende dilucidar si existe un nexo causal entre ambas categorías de análisis, a saber asertividad pasiva y disfunciones sexuales no biológicas, e identificar cuál es el camino que lleva a su conexión.

Para esto, se realizará un recorrido intentando descifrar los interrogantes ya establecidos y aquellos que se vayan presentando durante el desarrollo. Para esto utilizaremos saberes previos, citas de diversos autores e información recabada para intentar afirmar o no la premisa del presente escrito, a saber, la relación existente entre las conductas no asertivas y disfunciones sexuales de índole psicológica.

Si hablamos de disfunciones sexuales es necesario partir de la respuesta sexual humana, la cual según Rubio Auriol, E., y Revuelta Zúñiga, S. A. (1994) es esquematizada como un proceso, partiendo de un estado basal, pasando por diferentes estadios o fases en las que ocurren diversos cambios fisiológicos propios de la respuesta. Una vez completados los cambios el individuo vuelve a su estado basal” (Rubio Auriol, E., y Revuelta Zúñiga, S. A., 1994, p. 475), definición que permitió una delimitación de las disfunciones de la sexualidad humana.

Siguiendo esta línea de análisis, según Gayou, J., Sánchez, D., & Lara, F. (1986) las disfunciones sexuales son alteraciones persistentes y recurrentes de la respuesta sexual humana. Son procesos que se presentan en forma de síndromes o conjunto de síntomas.

Dentro del contexto del presente trabajo la sexualidad debe ser pensada en el encuentro con otro donde se pone en juego la comunicación, intercambio necesario para que el vínculo resulte gratificante, donde las partes puedan compartir intereses, deseos, pensamientos, respetando los derechos de los integrantes de dicho vínculo. Esta capacidad de expresión es conocida como asertividad.

Las conductas asertivas según Wolpe (1958), considerado como el responsable del concepto de asertividad, es “la expresión aceptable dirigida hacia otra persona” (Wolpe, J., 1958, p. 399). Ahora bien, ¿qué quiere decir el autor con el término “aceptable”? Para ampliar esta definición y responder al interrogante planteado es necesario citar a Alberti y Emmons (1978) quienes consideran que la asertividad es la conducta que permite a una persona actuar para implantar su propio interés, defenderse a sí mismo y expresar sus derechos sin destruir los derechos de otros.

En suma, la asertividad se considera una habilidad social que permite al ser humano expresar sus deseos, creencias, pensamientos, derechos tomando en consideración y respetando el interés, las emociones, intereses y derechos de los demás, encontrando el modo y el momento oportuno para expresarse.

Sin embargo no todos los seres humanos son asertivos, es en la falta de conductas asertivas donde podemos encontrar dos polos casi opuestos entre sí, a saber, la comunicación o el comportamiento agresivo y por otro lado el polo pasivo, sumiso, retraído; el cual es pensado por Castanyer Olga (2014) como un comportamiento en el cual la persona no defiende los derechos e intereses personales, respetando a los demás pero no a sí mismo.

Ahora bien, una vez expuestos los antecedentes teóricos que dan cuenta de los conceptos principales que se utilizarán a lo largo del presente trabajo, cabe preguntarnos debido a la falta de investigaciones al respecto, ¿existe un nexo entre un modo de comunicación pasivo y el desarrollo de disfunciones sexuales que no impliquen una procedencia biológica? si existe, ¿cuál es este nexo?

4  
**DESARROLLO**

**Asertividad ¿Qué sucede cuando no nos expresamos?**

*Si quieres ser respetado por los demás,  
lo mejor es respetarte a ti mismo.  
Sólo por eso, sólo por el propio respeto que te tengas  
inspirarás a los otros a respetarte.  
(Fiódor Dostoyevski, 1861)*

Uno de los primeros autores en mencionar el término asertividad fue Joseph Wolpe, quien en 1958 la define como una conducta, describiéndola como “la expresión aceptable dirigida hacia otra persona” (Wolpe, J., 1958, p. 399).

Para ampliar esta definición tomaremos como referencia a Elia Roca quien en 2014 define la asertividad como “una actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales, que incluye la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, en forma adecuada; respetando al mismo tiempo los de los demás” (Roca, E., 2014, p. 13).

Ahora bien, ¿por qué esta autora define la asertividad como una actitud y ya no como un comportamiento como lo hizo Wolpe? Roca se sirve del término actitud para denotar que la asertividad está sostenida por creencias con contenidos emocionales que predisponen al sujeto a comportarse de determinada manera en base a ellas. A esto la autora agrega que las actitudes que mantenemos habitualmente están apoyadas en correlaciones neuronales que facilitan estos caminos, y que pueden modificarse mediante el aprendizaje (Roca, E., 2014).

Llegados a este punto podemos decir que la asertividad se considera una habilidad social que permite al ser humano expresar sus deseos, creencias, pensamientos, derechos tomando en consideración y respetando el interés, las emociones, creencias y derechos de los demás, encontrando el modo y el momento oportuno para expresarse.

Al tratarse de una habilidad social, la asertividad puede ser entrenada para poder desarrollar una buena comunicación asertiva, la cual puede definirse partiendo de lo desarrollado hasta el momento como la comunicación de lo que sentimos y pensamos de manera cordial y respetuosa sabiendo que el otro puede no estar de acuerdo.

Cabe destacar que, en el afán de ser asertivo, no se debe caer en los extremos de pasividad/sumisión/inhibición (estos términos varían según el autor) o agresividad. Si bien a lo largo del día solemos recorrer estos tres modos de comunicación dependiendo de las personas con las que tratemos o las situaciones con las que nos enfrentemos, debemos tener en cuenta que en el desarrollo de este escrito haremos referencia a patrones de conductas establecidos o a tendencias arraigadas.

Dentro de la comunicación no asertiva encontramos dos extremos. Por un lado el polo agresivo, en el cual según Olga Castanyer se pueden situar aquellas personas que carecen de empatía, defendiendo en exceso sus intereses personales (Castanyer, 2014). Las personas que basan su comunicación en una actitud agresiva expresan y defienden sus derechos de forma inadecuada ya que queda manifiesta la falta de consideración por el otro, sus límites, intereses, necesidades y derechos.

Si continuamos esta línea desembocamos en el polo opuesto al modo de comunicación agresivo, nuestro punto de interés; la comunicación pasiva; asociada a la inhibición o sumisión; la cual es descrita por la autora que tomamos como referencia para desarrollar estos términos como un patrón de conducta en el cual la persona “no se respeta

a si misma ni defiende sus propios derechos. A veces, se pone demasiado en el lugar del otro y se olvida de sí misma en su afán de complacer a los demás” (Castanyer, O., 2014, p. 16).

## 5

Ahora bien, ¿Cuál es el camino por el cual podría un modo de asertividad pasiva o sumisa, desembocar en una disfunción sexual no biológica? Para dar respuesta a esta pregunta debemos interrogarnos acerca de las características de quien carece de asertividad.

Con lo desarrollado en el párrafo anterior se nos abre un amplio abanico de posibles consecuencias, si pensamos en un individuo sumiso, inhibido, que no expresa sus intereses podemos hablar de la presencia de inseguridad para saber qué hacer y qué decir, manteniendo altos niveles de energía mental, y poca externa; ya que la falta de expresión o comunicación de sus deseos no es sinónimo de carencia de los mismos. Estos individuos presentan una baja autoestima, consideran que no comunicando sus intereses evitan molestar a los demás. Tienen la creencia de que lo que ellos sienten o desean está por debajo de lo que los demás sientan o desean. Generalmente se encuentran en constantes relaciones asimétricas, adoptando posiciones subordinadas.

Si nos detenemos en estas características ¿podríamos pensarlas en torno al desarrollo de un alto grado de ansiedad provocada por la presencia de las mismas en determinada situación? Es decir ¿podrían ser disparadoras de ciertos montos de ansiedad?

La asertividad en el campo sexual es un pilar central, ya que se relaciona con diversos aspectos de la misma, como ser el deseo y la satisfacción sexual. Ante la ausencia de asertividad estos componentes del funcionamiento sexual humano se ven socavados debido a la incapacidad de la persona para expresar asertivamente sus deseos, sensaciones, y preferencias al momento de un encuentro sexual.

La asertividad se considera un campo amplio y complejo en cuanto a variable psicológica, es una conducta, una actitud, una habilidad que adquirimos por aprendizaje a lo largo de los años. Al considerarse una variable psicológica no debemos pasar por alto que se encuentra en constante relación con otras variables como ser la autoestima, la ansiedad, la tolerancia al estrés, la imagen corporal, entre otras.

Dado que la premisa del presente escrito se relaciona con la asertividad en el campo sexual específicamente, vamos a acotar el campo teórico de estudio centrándonos únicamente en las conductas de asertividad pasiva para dilucidar el camino por el cual estas se correlacionan con aquellas disfunciones sexuales que no tienen un sustento fisiológico. Tomamos como premisa que la baja asertividad, o las conductas de asertividad pasiva encuentran una correlación con aquellas disfunciones sexuales. Para es imprescindible plantearnos de antemano el siguiente interrogante...

### **¿Por qué no hablamos de asertividad sexual?**

A lo largo del desarrollo del apartado anterior nos cuestionamos si en verdad estamos hablando de una falta de asertividad sexual y no específicamente de la incidencia de un comportamiento asertivo pasivo trasladado al campo sexual.

Luego de reflexiones arribamos a la conclusión de que si bien la línea divisoria entre ambos constructos es muy delgada debemos desligarlos.

Ahora bien, ¿cuál es la diferencia?

La asertividad sexual es definida por Morokoff en Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010) como la habilidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y negociar las conductas sexuales deseadas, así como también el empleo de

métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales saludables. De esta manera la asertividad sexual se compone de tres áreas específicas: la asertividad de inicio, la asertividad de rechazo y asertividad en cuanto a la prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

A partir de esta definición hemos decidido deslindar el constructo asertividad sexual y situarnos más allá de este concepto específico.

Si bien hablamos de asertividad en el campo sexual, el énfasis de este ensayo está puesto en cómo influye la falta de expresión de deseos y sentimientos del individuo desde una mirada global en el terreno sexual, y no específicamente deseos y sentimientos que se

## 6

relacionen con el encuentro sexual que esté llevando a cabo. Esto se debe a que un individuo asertivamente pasivo puede ser asertivo sexualmente, es decir, puede ser capaz de expresar lo que siente y desea de manera abierta, sin temores, ni prejuicios. Asimismo un individuo que es asertivo en su día a día puede no expresar sus deseos o intenciones en un encuentro sexual.

Si continuamos esta línea, como hemos visto en el apartado anterior, planteamos que un modelo de conducta asertivo pasivo es una variable psicológica que se encuentra en constante relación con otras, una de ellas es la ansiedad. Veamos a continuación cuál es el rol que cumple la ansiedad en el repertorio sexual del individuo.

### **Ansiedad, motor y barrera para la satisfacción**

*Si buscas la perfección,  
nunca estarás satisfecho.  
(Lev Tolstói, 1878)*

Todos los seres humanos sabemos lo que es sentir ansiedad, la forma en la que el corazón late cuando estamos en peligro, la tensión que sentimos antes de rendir un final, los nervios antes de una primera cita. La ansiedad es aquello que nos lleva a actuar, eso que nos ayuda a enfrentar situaciones.

La ansiedad es una emoción básica adaptativa que nos atañe a todos los seres humanos y nos acompaña en todo momento, es aquello que nos prepara para la acción. Cuando es funcional nos permite actuar de manera adecuada para obtener los logros que deseamos. Por ejemplo, es necesario cierto monto de ansiedad que predispone o prepara al organismo para un encuentro sexual placentero.

Sin embargo encontramos que la ansiedad se vuelve disfuncional cuando el monto es elevado y no permite el desempeño satisfactorio del individuo, tanto sea en el terreno sexual o en cualquier otra situación de su vida.

¿Por qué sucede esto? Centrándonos en la sexualidad, ya que es el punto nodal del presente escrito, podemos decir que la ansiedad elevada es incompatible con una experiencia sexual placentera, ya que inhibe los componentes de la respuesta parasimpática esencial para la excitación sexual.

Sabemos que nuestro sistema nervioso autónomo, también conocido como sistema nervioso neurovegetativo; es aquel que controla las actividades automáticas de nuestro organismo que no necesariamente tienen que ser pensadas previamente como son la circulación, la digestión y la respiración; y se compone por dos subsistemas que contrabalancean su acción.

Por un lado encontramos el sistema nervioso simpático el cual se encarga de preparar al cuerpo para la reacción, lo moviliza para la defensa ante una situación de alarma. Esto trae como consecuencia la descarga de adrenalina y noradrenalina, conocidas como hormonas del estrés. Son neurotransmisores esenciales que desencadenan una serie

de reacciones en el organismo, a saber, aceleración del ritmo cardiaco, hormigueos, sudoración, entre otros. En síntesis, producen ciertos síntomas corporales que alertan a la persona para la posterior defensa.

El segundo subsistema, es el sistema nervioso parasimpático, que se ocupa de relajar al cuerpo, bajando el nivel de síntomas corporales relacionados al estrés o ansiedad, volviéndolo a la normalidad luego de esta situación de alerta.

Debemos tener en cuenta que el sistema nervioso autónomo funciona fuera del control de nuestra conciencia, por este motivo es que puede verse influenciado por factores emocionales. Un ejemplo de esto puede ser el hecho de ruborizarse. Aquí los vasos sanguíneos del rostro se dilatan a raíz de una situación que nos moviliza subjetivamente. Esto sucede gracias a la acción del sistema nervioso autónomo, que funciona sin intervención de nuestra voluntad.

## 7

Los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, como hemos mencionado son totalmente antagónicos, sin embargo durante la respuesta sexual deben actuar en íntima armonía. Nuestra respuesta sexual necesita de un equilibrio entre estos sistemas, requiere tanto de niveles de excitación como de relajación para que el cuerpo reaccione de manera adecuada para que se puedan dar por ejemplo la erección, la lubricación, etc.

Por ejemplo, si tomamos la respuesta sexual masculina podemos decir que es necesario cierto monto de relajación para poder lograr una erección y a su vez, para poder lograr la eyaculación debemos contar con cierta excitación.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, este equilibrio entre el funcionamiento de los sistemas debe ser constante ya que siguiendo el ejemplo anterior, estar en un estado de alerta constante dificultaría la erección. Por otra parte, en caso de haber logrado la erección, si mantenemos niveles elevados de alerta podemos encontrarnos ante la presencia de una eyaculación producida antes de lo esperado.

Cabe mencionar en esta instancia que los equilibrios voluntarios son muy difíciles de alcanzar más aun cuando nos encontramos ante niveles ansiosos elevados. Esto podría explicarse gracias a la correlación e interacción entre sentimientos, pensamientos y comportamientos, lo cual se desarrollara en el siguiente apartado.

## **El ABC y la sexualidad**

*La vida es un 10% lo que experimentas  
y un 90% como respondes a ello.  
(Dorothy M. Neddermeyer, 2015)*

La sexualidad humana está presente siempre, nos atraviesa a lo largo de toda la vida y a cada instante. Es considerada un componente esencial en la vida de todo ser humano e implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos. La sexualidad caracteriza el desarrollo vital de cada sujeto, el cual es vivido de manera particular y se ve afectada por variables culturales, sociales y personales, y está intrínsecamente relacionada con diversos aspectos como ser la comunicación, el placer, la afectividad, la expresión de las emociones, los deseos y la reproducción.

Si trasladamos a la teoría lo dicho anteriormente, podemos convocar las palabras de Albert Ellis (1990), quien expone que tanto los pensamientos, como los comportamientos y los sentimientos son interactivos, es decir, cada uno de ellos afecta e influye continuamente sobre los demás. Esta teoría es conocida como “El ABC” y con ella podemos dar cuenta de la relación que intentamos establecer entre falta de asertividad, ansiedad y un desempeño sexual negativo o poco satisfactorio para el sujeto.

Las experiencias sexuales satisfactorias para el individuo devienen de algo más amplio que solo una buena técnica o conocimientos sexuales. No debemos dejar a un lado la existencia de pensamientos, cogniciones y creencias personales arraigadas en cada individuo.

Estas experiencias sexuales placenteras o satisfactorias están ligadas a ciertos montos de relajación, a soltar el control con el que debemos contar en otros escenarios de nuestro día a día. Están ligadas también al fundirse en la experiencia con el otro y la confianza en uno mismo. Todo esto no sería posible en un estado de alerta y tensión constante.

Como bien sabemos, el órgano sexual de mayor importancia es el cerebro. Es por esto que se le da suma importancia a aquietar la mente, para poder conectar con las sensaciones de nuestro cuerpo. Cuando estamos en constante alerta, sobreactivados, con ansiedad elevada, es muy difícil conectarnos con el placer y la excitación.

La tensión a la que estamos habituados, la rutina, las obligaciones y responsabilidades que en el día a día se hacen cada vez más difícil de sobrellevar para el individuo, nos aleja de los momentos de relajación y focalización, ya que nuestro pensamiento sigue ligado a ellas en un estado de hiperatención.

## 8

### **Placer sin prisas**

*Solo cuando la mente está libre de ideas y creencias  
puede actuar correctamente.  
(Jiddu Krishnamurti, 1953)*

Los sentidos requieren del aquí y el ahora, de nuestro cuerpo y de nuestro sentir, disfrutar y percibir. Necesitan que estemos presentes, que seamos receptivos y que seamos conscientes de lo que nos está sucediendo. El placer, el disfrute y las caricias no entienden de prisas ni de rutinas.

Cuando estamos extremadamente tensionados con niveles elevados de ansiedad por alguna situación de nuestro día es probable que estemos más vulnerables a la frustración o a la irritación. Si aun siendo conscientes de esta situación asistimos a un encuentro sexual es muy probable que allí encontremos esta frustración o irritación de la que hablamos anteriormente, dejando a un lado el contacto placentero con el otro.

De este modo si no frenamos nos vemos inmersos en un sinfín que deja de lado el disfrute. Un proceso de retroalimentación poco grata para el sujeto que va desde los montos elevados de ansiedad inherentes a las situaciones que atravesó el sujeto durante su jornada; hasta la falta de comunicación con el otro, que impide la correcta expresión de estos estados, y la falta de comprensión por parte quien este compartiendo el encuentro.

### **¿Cómo explicamos esta retroalimentación?**

Como fue expuesto en los apartados iniciales sabemos que la ansiedad es una reacción del sujeto ante una inapropiada y exagerada evaluación de vulnerabilidad, que se deriva de un sistema que procesa información de una forma particular, tomando como amenazar situaciones neutrales.

Este sistema “defectuoso” de procesamiento de la información anticipa sucesos o situaciones evaluándolas como amenazas ya que se perciben como impredecibles. En general estas circunstancias son producto de la imaginación. Sin embargo este producto originado por el pensamiento tiene la misma importancia para el sistema nervioso central, y la misma activación fisiológica que una amenaza real.

Podemos decir que la persona asertiva carece de un juicio crítico destructivo, se

aprecia y busca lo mejor para sí misma, está dotada de seguridad y confianza en sí misma, por lo que es menos probable que se encuentre inmersa en pensamientos exagerados de vulnerabilidad personal. Esto se da gracias a los altos niveles de autoestima que se relacionan con un mayor sentimiento de control sobre diversos sucesos y mejor capacidad para tolerar la frustración.

No sucede lo mismo con la persona no asertiva, ya que su autoestima es muy escasa y puede llevar al sujeto al aislamiento y la pasividad.

Esto nos permite arribar a la conclusión de que los montos de ansiedad son inversamente proporcionales a los montos de asertividad, es decir a mayor capacidad asertiva, menor es la escala de ansiedad a la que está expuesto el individuo.

Tal vez una explicación adecuada sea que la ansiedad dificulta la expresión correcta del sujeto haciendo que este no se comporte de manera eficaz a nivel social. Sin embargo, de modo inverso es posible que el individuo por no poder expresarse de manera correcta manifieste niveles elevados de ansiedad cada vez que se enfrenta a situaciones en las que sea necesario comunicar sus deseos, pensamientos y/o derechos.

De este modo se origina una retroalimentación, de modo tal que una ansiedad elevada provoque una expresión inadecuada del sujeto, lo que a su vez aumente los niveles de ansiedad inhibiendo aún más la fluida y correcta comunicación del individuo. Ahora bien, ya expusimos la relación entre falta de asertividad y ansiedad, ¿Qué podemos decir de las disfunciones sexuales?

## **Disfunciones sexuales**

*Haz de tu cuerpo un aliado,  
nunca un enemigo*  
(Irene Bedmar, 2015)

En este punto consideramos imprescindible someter al lector al conocimiento de la teoría en cuanto a disfunciones sexuales, para comprender en profundidad su definición, su clasificación y su etiología.

Como ya fue expuesto en la introducción, para comprender que son y cómo se originan las disfunciones sexuales es necesario partir de la definición de respuesta sexual humana, la cual es desarrollada por Rubio Auriolés, E., y Revuelta Zúñiga, S. A. (1994) como “un proceso, partiendo de un estado basal, pasando por diferentes estadios o fases en las que ocurren diversos cambios fisiológicos propios de la respuesta. Una vez completados los cambios el individuo vuelve a su estado basal” (Rubio Auriolés, E., y Revuelta Zúñiga, S. A., 1994, p. 475).

Con esta definición podemos dilucidar que las disfunciones se presentan como afecciones en alguna de las fases de la respuesta sexual humana, afecciones que llegan a dislocar el correcto funcionamiento sexual del ser humano, de esta manera las vivencias sexuales se encuentran obstaculizadas causando deterioro en la calidad de la vida erótica de los individuos.

Según Rubio Auriolés, E., y Revuelta Zúñiga, S. A. (1994) en 1966 Masters y Johnson fueron quienes introdujeron la respuesta sexual humana como un ciclo para comprender los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen durante la actividad sexual. Las fases de este ciclo que comparten tanto el sexo masculino como el femenino pueden resumirse en las siguientes: fase de excitación, fase de meseta, orgasmo y fase de resolución. Estas etapas, poco tiempo después, entre los años 1977 y 1979 fueron revisadas y modificadas por Helen Kaplan, quien propuso un modelo trifásico de la respuesta sexual humana. Kaplan agregó una fase más a este ciclo, a saber la fase de deseo sexual.

La fase de deseo se caracteriza por ser un “producto de la interacción de mecanismos neuroendocrinos y de procesos cognoscitivos generados por las motivaciones propias de cada individuo” (Rubio Auriolles, E., y Revuelta Zúñiga, S. A., 1994, p. 484). Esta fase puede diferenciarse de las demás ya que en ella participa notoriamente la dimensión subjetiva, cognitiva y afectiva por encima de cualquier fenómeno fisiológico.

En la fase de excitación comienzan a notarse cambios anatómicos y fisiológicos, “tiene lugar como resultado de la estimulación sexual, que puede ser de origen físico o psíquico” (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985, p. 7).

En la mujer la fase de excitación se caracteriza por la lubricación vaginal la cual facilita la inserción del pene e impide molestias durante el coito. El tamaño del clítoris y de las mamas aumenta notablemente y se expanden los dos tercios internos de la vagina. En el varón esta fase se caracteriza habitualmente por la erección del pene, acompañada de la elevación de los testículos (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985).

La fase de meseta representa un incremento de los niveles de excitación, “se registra un aumento de esa excitación si prosigue la estimulación efectiva. Esta fase describe el grado de excitación sexual anterior al momento en que se alcanza el nivel preciso para desencadenar el orgasmo” (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985, p. 10).

En la mujer se produce una hinchazón del tercio externo de la vagina, esta se expande en sus dos tercios internos, se eleva el útero y disminuye la lubricación vaginal. En el varón aumenta el diámetro del glande, vuelve a incrementarse el tamaño de los testículos y en ocasiones surge la salida en pequeñas cantidades de fluido transparente de la uretra. (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985). Es importante destacar que en

## 10

ambos sexos se produce un aumento de la respuesta del sistema nervioso simpático, lo que provoca el aumento de la tensión muscular, la respiración, y el ritmo cardíaco. El orgasmo puede considerarse como la liberación de la tensión sexual acumulada hasta el momento, produciendo consecuencias físicas como ser contracciones musculares y psicológicas como por ejemplo suspensión de la actividad mental. “El orgasmo femenino está marcado por contracciones rítmicas y simultáneas del útero, el tercio externo de la vagina y el esfínter rectal” (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985, p. 13). Cabe destacar que el orgasmo se considera una respuesta fisiológica general del organismo y o una mera respuesta pélvica. El orgasmo masculino se caracteriza por desencadenarse gracias a la formación de una tensión sexual progresiva que “obliga a los órganos sexuales accesorios a comenzar una serie de contracciones que provocan el vertido del líquido seminal en la uretra prostática” (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985, p. 13)

En la última fase de la respuesta sexual, a saber, la fase de resolución, “se invierten los cambios anatómicos y fisiológicos que aparecen durante la etapa de excitación y de meseta” (Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. 1985, p. 14). En esta fase los cambios producidos desaparecen y el cuerpo vuelve a su estado normal previo a la excitación, esto se acompaña de sensaciones como bienestar y relajación.

Como fue planteado anteriormente las disfunciones sexuales se tratan de afecciones ancladas a una de estas fases del desarrollo de la respuesta sexual humana impidiendo el disfrute del acto sexual. Dentro de las disfunciones más comunes que se citan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) encontramos: Trastornos del deseo (deseo sexual hipoactivo y trastorno por aversión al sexo), trastornos de la excitación (disfunción eréctil, trastorno de la excitación sexual en la mujer), trastornos del orgasmo (eyaculación precoz, eyaculación retardada, preorgasmia o anorgasmia), y por último los trastornos sexuales por dolor (dispareunia, vaginismo).

Estas disfunciones encuentran en su origen dos variables. Por un lado encontramos las disfunciones sexuales de naturaleza fisiológica, encontrando aquí por ejemplo aquellas

asociadas al consumo de alcohol y drogas, a los niveles hormonales, a la ingesta de ciertos medicamentos, problemas médicos como cáncer, diabetes, problemas de corazón, entre otros. Por otro lado encontramos además disfunciones de naturaleza psicológica como aquellas desarrolladas por la exposición a altos niveles de estrés, depresión o ansiedad, nuestro punto de interés.

## **Repetir para aprender**

*No hay condición a la que una persona no pueda acostumbrarse*  
(Lev Tolstói, 1878)

La sexualidad puede significar una fuente de alivio para las tensiones de nuestra vida cotidiana. Sin embargo cuando no logramos un desempeño grato o inapropiado, este evento puede generar un condicionamiento fijando la atención en los inconvenientes que surgieron en la performance sexual.

Si esto sucede en individuos con tendencias a desarrollar niveles de ansiedad elevados fácilmente, podemos encontrarnos frente a un caso de disfunción sexual cuya etiología es psicológica.

¿Cómo ocurre esto?

Como bien sabemos el condicionamiento operante fue desarrollado por Skinner quien considera que “los organismos aprenden a manipular y controlar su entorno por sus respuestas ante el mismo.” (Day, R. K. 2000, p. 39). De este modo si una respuesta se sigue de un estímulo de refuerzo aumentara el la probabilidad de que se vuelva a repetir o no dicha respuesta, es decir, se produce un aprendizaje sobre las consecuencias de la respuesta.

## 11

Para comprender este concepto es necesario tener en cuenta y razonar sus componentes.

En primer lugar encontramos las respuestas, entendidas como cualquier conducta que desemboca en una consecuencia específica, susceptible de ser modificada en función de dicha consecuencia. Son conductas que actúan sobre el medio y las llevamos a cabo para obtener algo.

La consecuencia puede pensarse como el resultado de una respuesta, y puede considerarse positiva en torno a un refuerzo, el cual aumenta las posibilidades de que se repita dicha consecuencia, o puede ser negativa gracias a la obtención de un castigo, el cual disminuirá la posibilidad de que se repita la respuesta.

En el terreno sexual es posible que nos encontremos con consecuencias cuyo resultado sea desfavorable, sin embargo el individuo puede considerarlo un evento esporádico o consecuencia de alguna situación específica sin preocupaciones subsiguientes o fijación que podría perjudicar la respuesta sexual futura.

Si sucede lo contrario, este evento se fijara y condicionara el posterior desempeño. Esto sucede debido a que el sujeto anticipa un desempeño eficiente realizando una evaluación que coaccionara el accionar gracias a una preocupación desadaptativa.

El individuo desarrolla una autocharla evocando pensamientos excesivos y negativos de índole “¿esta vez podre lograrlo?... ¿fracasare nuevamente?...” lo que traerá como consecuencia la activación del sistema nervioso autónomo (como hemos visto en un apartado anterior) el cual comienza a funcionar como si estuviera frente a una amenaza. Esta anticipación ansiosa causa síntomas físicos propios de a sensación de peligro, aquellos que sirven al organismo para mantenerlo a salvo. Entre estos síntomas físicos encontramos palpitations, sensación de ahogo, sudoración, temblores, inestabilidad, entre

otros provocados por la activación del sistema nervioso neurovegetativo evocando una sensación de miedo, contraria a la disposición placentera con la que debemos contar para una sexualidad plena y satisfactoria.

De esta manera un evento sexual poco grato puede condicionar las subsiguientes experiencias ya que el sujeto estará constantemente tensionado y alerta. Si esto sucede podemos encontrarnos por ejemplo ante un caso de disfunción del deseo o también conocida como deseo hipoactivo, por evitación. El individuo tras haber tenido situaciones sexuales poco exitosas o fallidas evita la tensión emocional, evita el malestar, intentando no comenzar encuentros sexuales con su pareja, disminuyendo a través del tiempo el deseo sexual.

## **La comunicación es placer**

Ahora intentemos pensar de manera conjunta en un ejemplo de situación específica y ficticia estos conceptos que fueron desarrollándose a lo largo del escrito y su relación. En este escenario encontramos a Lucia, una mujer con un perfil no asertivo de índole pasivo, siempre está de acuerdo con los demás, socavando sus prioridades y pensamientos. Suele evitar la expresión de sus opiniones dejando a un lado la satisfacción de sus necesidades.

Tras un ascenso en su trabajo Lucia se encuentra acorralada entre responsabilidades y obligaciones laborales que la desbordan, sin embargo no puede expresar su malestar. La imposibilidad de poder expresarse genera que se acumulen los agravios sin ser consciente de ello.

Un día Lucia llega a su casa luego de una extensa y agotadora jornada laboral. En casa la recibe Marcos, su pareja, cenan y comienza a desarrollarse un encuentro sexual. Lucia accede en pos de “despejarse”, relajarse luego de los agravios laborales. Sin embargo no puede dejar de pensar en ellos e inundan su pensamiento.

Estos pensamientos la tensionan y la ponen alerta elevando sus niveles de ansiedad. Su sistema nervioso autónomo se activa del mismo modo que se activarían frente a una amenaza y comienzan las sensaciones físicas (palpitaciones, sudoración). Ella no

12

dice nada, no frena el encuentro, su comportamiento no asertivo le inhibe la posibilidad de expresar como siente y que desea.

Decide continuar el acto sexual buscando llegar a la fase del orgasmo para poder “liberar tensiones”, aquellas que acarrea desde hace días. Sin embargo en este momento, ya con un monto elevado de ansiedad comienza a evaluar su performance sexual, anticipando un desempeño ineficiente. ¿De qué manera? Preguntándose a sí misma si va a poder alcanzar el orgasmo, recurriendo constantemente a pensar en tareas laborales pendientes, concentrada excesivamente en poder calmarse y disfrutar.

Todos estos pensamientos, esta preocupación excesiva y desadaptativa la lleva a una percepción disminuida de autoeficacia lo que da como resultado la imposibilidad de llegar a un orgasmo, sintiéndose frustrada y preocupada por el desenlace poco grato del encuentro sexual.

Este acontecimiento puede predisponer al fracaso de situaciones sexuales siguientes. Esto se da por el mencionado condicionamiento. Es probable que Lucia si ingresa a un encuentro sexual próximo al anterior, su pensamiento fijado en la preocupación por no volver a repetir el desempeño poco exitoso que tuvo la última vez.

De esta manera el foco estará centrado en la tensión emocional que le genera la experiencia anterior, lo que activara nuevamente el sistema nervioso simpático preparándola para la lucha o huida intensificando sus niveles de ansiedad e imposibilitando nuevamente el estado de relajación necesario para acceder a la fase del orgasmo.

Si esto se repite y se crea un condicionamiento en la respuesta sexual es posible

que nos encontremos frente a un caso de preorgasmia en Lucia, es ella cuenta con deseo sexual, se excita pero repentinamente pierde la excitación durante la estimulación a causa de este mecanismo que condiciona el desempeño sexual.

Este mismo mecanismo pudo haber provocado otra disfunción como por ejemplo un deseo sexual hipoactivo, es decir carencia de deseo, ya que si se repite reiteradas veces la preocupación excesiva de fracasar en el encuentro sexual , es posible que se pierda el interés en comenzar si quiera una situación sexual.

## **CONCLUSIÓN**

En el presente escrito se intentó dar cuenta de la relación existente entre un modo de asertividad pasiva y el origen de disfunciones sexuales etiológicamente psicológicas. Este interés surgió debido a la falta de material que involucre ambas categorías de análisis de manera conjunta: asertividad pasiva y disfunciones sexuales. La premisa que mencionamos al comienzo trata sobre la existencia de una relación causal, la cual fuimos desglosando a lo largo del ensayo. Podemos decir que el objetivo propuesto ha sido alcanzado, a saber, afirmar o refutar aquella premisa de la cual partimos. De esta manera arribamos a la conclusión de que un comportamiento no asertivo de índole pasivo desencadena elevados montos de ansiedad, la cual es un componente aversivo si no se encuentra en niveles relativamente bajos a la hora de desempeñarse exitosamente en un encuentro sexual.

Como hemos manifestado, la ansiedad ejerce influencias particulares sobre la conducta sexual: niveles elevados pueden inhibir la conducta sexual, mientras que niveles moderados pueden facilitar algunos componentes de la misma.

Asimismo, consideramos imprescindible la puesta en marcha de posteriores investigaciones respecto al tema. La ausencia de éstas pone en evidencia la importancia de

la realización de estudios que abarquen otras variables relacionadas con la asertividad pasiva y las disfunciones sexuales para poder generar planes de tratamiento integrales, tomando en cuenta estas variables específicas, lo que permitirá una expansión exitosa del conocimiento y el manejo de estas alteraciones.

En este ensayo se requirió ampliar la explicación de ciertos conocimientos con respecto al término asertividad y respuesta sexual, aquellos con los que debería contar todo profesional de la salud. Sin embargo, muchos de estos temas están socavados debido al mero desconocimiento y el inminente tabú que siguen presentando ciertas temáticas sexuales. Tabú que no deja de ser un impedimento para el disfrute pleno y placentero de la sexualidad de cada individuo, que como ha sido expuesto en los capítulos del desarrollo tiene consecuencias en la psiquis humana.

Uno de los grandes obstáculos que encontramos para la comprensión de nuestra sexualidad es darnos cuenta que estamos marcados por las actitudes de las sociedades pasadas respecto al sexo; por ello, para la comprensión de las dificultades actuales en torno a la sexualidad, es importante revisar y analizar nuestro pasado histórico, la construcción personal de nuestra propia sexualidad, teniendo en cuenta todos los factores que la atraviesan.

Se hace necesario propiciar espacios y educar en una sexualidad que nos permita contar nuestras propias historias, posibilitando una expresión plena para re-apropiarnos del propio cuerpo, placer y fantasías, para un goce verdadero de la misma. En otras palabras, propiciar una satisfacción personal y vincular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1978). *Su derecho perfecto: una guía para el comportamiento asertivo*. California: impact.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5a Edición. Editorial Médica Panamericana S.A

Castanyer, O. (2014). *Aplicaciones de la asertividad*. Editorial Desclée de Brouwer.

Chávez-Kanashiro, M., & Garrido-Arévalo, S. (2015). *Asertividad y asertividad sexual: un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. Revista peruana de obstetricia y enfermería.

Day, R. K. (2000). *Skinner y el condicionamiento operante. Los principios de la mejora del*

*rendimiento: Modelos para el aprendizaje en la organización.* Washintong, D.C: International Societyfor Performance Improvement.

Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. S. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol. 2). Barcelona, España: Desclée de Brouwer.

Gayou, J. L. A., Sánchez, D. G., & Lara, F. D. (1986). *Sexoterapia integral*. México: El Manual Moderno.

Kolodny, R. C., Master, W. H., & Johnson, V. E. (1985). *Anatomía y fisiología sexual*. Kolodny RC, Master WH, Johnson VE. Tratado de medicina sexual. La Habana: Edición Revolucionaria, 1-22.

Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. España, Valencia: Acde.

Rubio Auriolés, E., & Revuelta Zúñiga, S. A. (1994). *Fisiología del erotismo humano*. En Antología de la sexualidad humana, Vol I (pp. 475-506). México.

Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). *El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática*. International Journal of Clinical and Health Psychology

Wolpe, J. (1958). *Terapia por inhibición recíproca*. Bilbao: Desclée de Brouwer.