

EN EL XXX ANIVERSARIO DE HUMAN SEXUAL INADEQUACY:

**LA TERAPIA SEXUAL DE MASTERS Y JOHNSON DESDE EL MARCO DE LA SEXOLOGÍA: CONCEPTO Y CLAVES BÁSICAS**

Efigenio Amezúa \*

El autor parte de la base de que la Terapia sexual creada por Masters y Johnson ha supuesto una revolución sin precedentes en el tratamiento de los problemas sexuales. Igualmente que el objetivo de la misma no ha sido sólo curar sino también, y sobre todo, mostrar un nuevo modelo de *ars amandi* entre los sexos. Con ello la Sexología cubrió su gran carencia relativa a la intervención terapéutica. El fenómeno de la Terapia sexual de Masters y Johnson ha generado imitaciones y versiones desde otras disciplinas. Pero el marco de la Sexología es aquel desde el cual ha ofrecido su más rica contribución. Desde este marco se ofrecen su concepto y claves básicas.

**Palabras clave:** Intervención en Sexología, Terapia sexual, Masters y Johnson, *Ars amandi*.

*ON THE 30TH ANIVERSARY OF HUMAN SEXUAL INADEQUACY: MASTERS & JOHNSON'S SEX THERAPY FROM THE SEXOLOGICAL FRAMEWORK: CONCEPT AND BASIC CLUES*

*The author starts from the assumption that the Sex Therapy created by Masters and Johnson has been an unparalleled revolution in the treatment of sex problems. Likewise, treatment has not been the only aim, showing a new pattern of ars amandi between the sexes has been an objective too. Sexology has met the need related to the intervention in therapy. Masters and Johnson's Sex Therapy has generated imitations and versions from other disciplines. But it is within the framework of Sexology where the richest contribution has been made. It is indeed from this framework where the concept and basic clues are offered.*

**Keywords:** *Intervention in Sexology, Sex Therapy, Masters and Johnson, Ars amandi.*

**Introducción**

Se cumplen este año tres décadas –fue exactamente en 1970–, desde que William Masters y Virginia Johnson, los más importantes científicos de la Sexología en el último tercio del siglo XX, pusieron a punto el dispositivo terapéutico más innovador para el tratamiento de las dificultades comunes en las relaciones entre los sexos. La obra con la que todo empezó fue *Human Sexual Inadequacy*<sup>1</sup>. Hasta entonces la mayoría de estas dificultades no habían tenido arreglo o lo tenían, en parte, tras un enorme trabajo de larga y costosa duración. Por el contrario, el nuevo hallazgo ofrecía brevedad y facilidad,

dos cualidades suficientes para convertir su oferta en una referencia imprescindible.

En términos técnicos, se conoce esta nueva fase como la era de la *Terapia sexual*. En términos más amplios –y de mayor interés para todos– se trata, no sólo de poder contar con el arreglo o solución de una serie de problemas, por muchos que éstos sean en términos cuantitativos, sino del salto cualitativo que inaugura un nuevo *ars amandi* entre los sexos. Si el primer descubrimiento fue innovador por lo que se refiere a la clínica, el segundo lo ha sido aún mayor por sus repercusiones en la educación y en la cultura de los sexos.

---

\* Director de los *Estudios de Postgrado de Sexología*.

Instituto de Sexología-Universidad de Alcalá. C/Vinaroz, 16. 28002 Madrid. E-mail: incisex@incisex.com

Se ha dicho que la forma más eficaz de arreglar problemas es su prevención. Pero sería muy poco quedarse en esta afirmación referida al *ars amandi* nuevo. Se trata en realidad de una de las innovaciones de la *Terapia sexual*, al constatar no sólo la forma común de producirse los problemas, sino el cómo de sus soluciones. Dar, pues, protagonismo a este nuevo *ars amandi* de los sujetos es una cuestión tan importante o más que tratar de resolver los problemas creados por el anterior. Dicho de otra manera: la *Terapia sexual* y el nuevo *ars amandi* han nacido y crecido juntos. Por ello no es de extrañar que tengan tantos puntos en común. Y se ha dado poco interés a esta coincidencia.

Por otra parte, tras el producto de Masters y Johnson, se pusieron también en circulación una serie de imitaciones y réplicas. Por ejemplo, las de Kaplan, LoPiccolo, Annon, etc, llamadas también terapia sexual, si bien, como Masters y Johnson han afirmado al cabo de los años, existen diferencias tanto entre ellas –algunas sustanciales–, como entre ellas y el modelo que les dio origen.

Por ello nos parece interesante volver al modelo original y plantear su concepto de Terapia sexual, así como las que consideramos sus claves básicas. Como sucede con todo fenómeno, cuando se mezcla con otros, se transforma y, con frecuencia, se enriquece. Y también se adultera, se diluye y difumina.

Partimos de la base de que Masters y Johnson idearon la Terapia sexual en el marco del hecho de los sexos, que es el de la Sexología. O, mejor dicho, si en el comienzo de sus investigaciones, no fue así, pronto descubrieron que éste era el gran filón. En otro lugar nos hemos detenido en el desarrollo de este planteamiento<sup>2</sup>. De ahí el interés de situar el eje central en torno al cual se articula esta clase de terapia: el factor sexual.

### I. Conceptos: el factor sexual

Las bases teóricas de la *Terapia sexual* –como, por su parte, las del *ars amandi*–

operan desde un quicio conocido y nombrado como *factor sexual*. Aclarar qué es y en qué consiste este factor sexual, esta función sexual, esta dimensión sexual, es una cuestión de conceptos, sin los cuales no pueden entenderse ni las claves básicas de las que se parte ni las estrategias que, a su vez, se derivan de ellas, tal como serán desarrolladas en los capítulos siguientes. Por eso empezaremos por él.

#### *Un concepto falseado*

La gran divulgación –y de ahí el lenguaje de uso– nos ha acostumbrado a convivir con un error básico del que se derivan un sinnúmero de otros errores. Como este error de partida se ha extendido tanto se diría que todos lo han dado por incorregible y así sigue. Pero resulta que ese error no puede ya mantenerse si se quiere entrar a fondo y explicarse algo de este *universo sexual* que es el *universo de los sexos* con una cierta coherencia. En fases anteriores se dijo que no era el momento por estar todos empleados en un discurso permisivo, o de moral, en el que no cabían otras preocupaciones. Ahora que la permisividad se ha instalado, puede que sea el momento de profundizar más en ello y dar este otro paso. Es el paso de la moral normativa –sea represiva o permisiva– a la epistemología y el conocimiento.

¿En qué consiste este error? En realidad el hecho es tan simple de entender como farragoso y tedioso de explicar por la cantidad de equívocos acumulados. Si vamos por el lado simple, se trata de que la noción de sexo que se ha extendido no coincide con la que es. Así de sencillo. Se trata de un concepto falseado. La noción que la gran divulgación –la de los grandes titulares– ha difundido y mantenido consiste en lo que, de antiguo, tuvo el nombre de *concupiscencia, lascivia o lujuria* –el de *libido*, no ha estado exento de responsabilidad en ello, a su manera, como el de *instinto*– y que, por la moral en vigor durante siglos, fue legada como sinónimo de vicio o, técnicamente, en

la terminología cristiana, *fomes peccati* y *fornicación*. Esta operación fue iniciada en el siglo XIX pero tomó fuerza y extensión masiva a lo largo del XX.

Donde se decía “apetito carnal desordenado” o “deseo de fornicación” –póngase un largo etcétera– se superpuso el sustantivo *sexo* y su adjetivo *sexual*. Esta argucia tuvo éxito, especialmente porque resultaba anticuado seguir usando aquel “horrible lenguaje” y, a su vez, quedaba cada vez más esnob, más acorde con los tiempos, decir o escribir *sexual* en lugar de *lujurioso*, *libidinoso* o *lascivo*. En la segunda mitad del siglo XX esta terminología ha quedado ya en desuso.

Resultaría hoy ya insoportable ofrecer una actividad docente sobre “Fornicación sanitaria” en lugar de llamarla “Educación sexual”. Y sin embargo una gran parte de esa educación centrada en la práctica del sexo no es sino la trasposición de aquel concepto bajo este otro lenguaje. En todo caso el equívoco habría quedado sólo del lado de la moral si no hubiera sido porque, con la generalización de esa noción de sexo, se logró también que perdurase la otra del viejo sistema científico conocida de atrás como *locus genitalis*, tan vinculada con la anterior durante siglos. Nos referimos a la noción de las ciencias naturales desde Aristóteles, Hipócrates, Galeno y, tras ellos, la tradición que hizo de uno de los sexos el *locus reproductor* por excelencia y por definición, hoy sustituido por el *locus* del placer.

De esta forma las dos tradiciones –la de la fornicación y la del *locus genitalis*, es decir la de la moral antigua y la científica del viejo modelo– formaron un núcleo compacto frente a las posibilidades epistemológicas del concepto moderno de sexo y de su valor explicativo y comprensivo, que es donde reside su gran innovación y su riqueza, como tal concepto que da cuenta de la identidad de ambos sexos por igual como sujetos y con independencia de sus funciones asignadas por la naturaleza o por las

mores. Es precisamente este moderno paradigma de los sexos el que inaugura el nuevo *ars amandi*.

#### *Paradigma sexual versus “mero sexo”*

Se ha confundido tanto el sexo con la reproducción y el placer que se ha terminado por olvidar su misma entidad epistemológica. El dato puede haber resultado nimio, pero sabemos que no lo es. Y es que la reproducción, el placer y el sexo son tres conceptos y no dos. Con frecuencia se asocia la noción de sexo con la reproducción o con el placer. Se da incluso como probado que el sexo sirve para la reproducción y para el placer. Y se olvida que, así como la función reproductora sirve para *reproducir* y la del placer sirve para *disfrutar*, la función sexuante –que no es ninguna de las anteriores sino una previa a ellas, y distinta– tiene su fin propio como corresponde a la *sexuación* y la *sexualidad* de los sujetos. El paradigma moderno del hecho de los sexos ha abierto este horizonte con el que se inician las mayores innovaciones a las que hemos asistido.

A partir de ese *quid pro quo* –de esta serie de equívocos y confusiones entre los mismos conceptos–, lo que la divulgación ha extendido es que el sexo es “lo que se hace con los *genitalia*” o, en todo caso, lo que se refiere a su ejercicio. De ahí las expresiones de uso tales como “hablar de sexo”, “hacer el sexo”, “practicar el sexo”, “el sexo seguro”, “el mero sexo”, o simplemente “el sexo”. Y es preciso insistir: el mantenimiento de ese equívoco de fondo no da ya más de sí, por muchos circunloquios o giros del lenguaje de los que “ese sexo” sea acompañado o con los que se trate de llenar ese vacío o de obviar esos equívocos permanentemente arrastrados.

Esta operación de vaciado del concepto explicativo y de su reducción a una práctica ha sido reforzada por una igualmente sesgada educación sexual que, partiendo del antiguo modelo del *locus genitalis*, se ha dedi-

cado a extender fórmulas y tópicos sobre ese *locus* y su práctica, en lugar de divulgar un conocimiento de los sexos en el que sus *genitalia* tienen otra dimensión a partir de los sujetos como tales sujetos sexuados.

Un concepto es verdadero o falso cuando se adecua o no a lo que de hecho significa y cuando explica lo que le corresponde explicar. Y con una noción de sexo que no corresponde, mal podemos entendernos en la cadena de realidades que se derivan de ella. Lo que los sujetos buscan y desean son *relaciones sexuales con el otro que es sexuado y por el hecho de ser sexuado*. Las claves de esas complejidades están hoy en el paradigma de los sexos y no en el antiguo *locus genitalis*. La lógica y el conocimiento que interesan a los sujetos para poder aclararse no es la de ese sexo al que se les ha impelido y constreñido, sino la lógica y el conocimiento de los sujetos sexuados y en la que los *genitalia*, como veremos, son órganos terminales y no de su organización. En esa lógica y ese conocimiento puede entenderse y explicarse su *ars amandi* que tiene muy poco que ver con la llamada “práctica del sexo” o “el mero sexo”, incluso con el recurso a la noción de amor para contraponerlo al sexo que es, como veremos más adelante, la forma más conclusiva, si cabe, de mantener la noción de sexo en su más bajo nivel de contenido como “sexo, sólo sexo”, o sea, “mero sexo”.

#### *El concepto moderno*

El concepto moderno de sexo, tal como se inicia –hace ahora unos doscientos años– tras la Ilustración, es decir, tras el establecimiento y consolidación de la Época Moderna, es el que da cuenta de cómo los sujetos son o llegan a ser de uno o de otro de los dos sexos en los que se configura la condición humana. Y es esa condición humana la que se vive, la que desea vivirse, en relación. Ni el instinto de reproducción ni el aliciente del placer han sido capaces de responder a esa llamada de los sexos para convivir.

Por esta vía entró el concepto y en ella siguió y sigue, de hecho, por más que una serie de equívocos hayan tratado de llevarlo en otra dirección.

La historia de este proceso es larga y compleja y por eso podemos ahorrárnosla. Pero es importante, al menos, observar que así como la *reproducción* tuvo y tiene sus términos y conceptos propios, y el *placer* tuvo y tiene también los suyos, es importante, decimos, no neutralizar ni anular la *sexuación* de estos sujetos –y por lo tanto su sexualidad–, es decir, el hecho de cómo éstos se configuran y se viven como tales sujetos sexuados, con todas sus consecuencias que son muchas, por cierto; entre otras, sus maneras de desear y convivir como posibles amantes que se encuentran según, de hecho, ellos mismos buscan y desean.

Por otra parte, no es ya presentable que quienes en tantos campos del conocimiento han dado pasos tan avanzados sigan con éste en su nivel arcaico. La cuestión no reside, pues, como tantas veces se dice todavía, en los problemas sexuales como *problemas del sexo*, sino en el hecho de *los sexos*. Éstos incluyen aquéllos, pero no a la inversa. Y sólo desde este marco podrán ser explicados o entendidos muchos factores que, de otra forma, resultan inexplicables con una mínima lógica y coherencia.

Tomando, pues, este concepto de sexo en serio, la *Terapia sexual* ha elevado el factor sexual –la dimensión de *los sexos*, pues eso y no otra cosa quiere decir *sexual*– a su punto de partida, a su comienzo. Más aún: al lugar epistemológico que le es propio. Y desde él ha tratado de actuar. Sus claves básicas no residen en el *locus genitalis*, ni siquiera en el cerebro, como algunos han propuesto en un voluntarioso intento de salir de la obsesión por la entepierna, sino en el mismo factor sexual, es decir en el nuevo paradigma del *hecho de los sexos*. Se comprende así cómo, más que de pareja, como se ha entendido también voluntariosa y simplonamente –moralizadamente– a la

*Terapia sexual*, de lo que se trata es de un enfoque radical, de raíz, desde el marco de *los sexos*.

#### *El nuevo sistema de valores sexuales*

Una de las consecuencias de este principio es lo que Masters y Johnson, tanto en sus *Escritos mayores* como, y sobre todo, en sus *Escritos menores*, han llamado “el nuevo sistema de valores sexuales”. Sin duda una enorme cantidad de cambios sociales y culturales resultan hoy ya patentes. Pero este nuevo sistema de valores tiene su quicio y gira, por tanto, en torno al mismo *factor sexual*, lo que no resulta ya tan evidente. Nuevos equívocos se han encargado de difundirlo de muy diversas formas.

Por ejemplo, un sector del feminismo teórico de las últimas décadas ha tratado de salir de esos equívocos, si bien por otros motivos, cortando por lo sano y recurriendo a otro sentido y lenguaje: *el género*. De esa forma, el concepto de sexo falseado y su antiguo modelo del *locus genitalis* han sido aún más reforzados y el remedio –por pensar sólo en mujer, siguiendo el modelo antiguo y no en los sexos del paradigma nuevo– ha podido resultar peor que la misma enfermedad, perdiendo la raíz y el quicio –su episteme: la *sex*– del propio *factor sexual* como concepto de referencia. Sobre ello tendremos ocasión de volver.

Frente a estos y otros equívocos que inevitablemente surgen por el concepto de sexo falseado será importante insistir en que estos valores sexuales no son ya los valores del *locus genitalis* sino los de ambos sexos y en la nueva entidad que éstos componen. En el nuevo paradigma no puede explicarse un sexo sin referencia al otro. La *respuesta sexual humana* de Masters y Johnson sólo puede ser entendida en todas sus consecuencias en el marco del *hecho sexual humano*, o sea, el de los sexos. Analizadas esas respuestas sexuales se trata de conocer su lógica y de seguirla, así como de intervenir en ella contando con ella tal como ella se confi-

gura y desarrolla. Éste ha sido el gran hallazgo de la *Terapia sexual* por ser ésa la clave del nuevo paradigma y del *ars amandi* de los sexos.

#### *El factor sexual y el encuentro de los sexos*

Traduciendo este hallazgo a una fórmula de uso, la *Terapia sexual* ha tratado de conjuntar en lo posible lo conjuntable entre los sexos y establecer entre ellos el mayor número de interacciones posibles para que éstas puedan ofrecer lo que de hecho ofrecen: que sus encuentros respondan a sus deseos y no ya a las normas con que han sido regulados por otros criterios o modelos, sean éstos de una moral de siglos o del mercado y la moda. Efectivamente, el antiguo modelo del *locus genitalis* ha dado la importancia que le correspondía a la reproducción y al placer. Pero es preciso buscar las consecuencias del nuevo paradigma del hecho de los sexos para una adecuación y coherencia.

¿Para qué sirve el sexo? Para la reproducción, se ha respondido desde el viejo modelo del *locus genitalis* y su vecino, el instinto de apareamiento. Para el placer, se sigue todavía respondiendo en reacción contra aquél, desde el viejo concepto de lascivia y traduciendo sexo por instinto de fornicación, siguiendo la mezcla y los equívocos de los antiguos modelos superpuestos. La nueva pregunta es: ¿por qué y para qué el hecho de los sexos? Para la sexuación de los sujetos; y para explicarse –o entender– uno de sus efectos más notorios: su variabilidad que es, en definitiva, la forma de hacer posible la diversidad de sus deseos y, por lo tanto, de sus encuentros, es decir, su *ars amandi*.

¿Qué buscan, en definitiva, los sexos como tales sexos? Encontrarse y convivir entre ellos. Es obvio que en esos encuentros pueden darse, y se dan, la reproducción o el placer. O a la inversa. Pero conviene situar cada uno de los conceptos –la reproducción, el placer y la sexuación, que son, recuérdese, tres y no dos– en su sitio respectivo para

dar el interés que tiene cada uno en su momento.

El *factor sexual* –el concepto de sexo, o sea, de los sexos– difuminado entre tantos y tantos equívocos, no ha resultado, pues, tan obvio como se ha dado por supuesto no sólo en la divulgación, sino incluso en el campo profesional y en el científico. No es de extrañar que, dadas las interpretaciones y lecturas de la *Terapia sexual* desde un modelo de sexo falseado, hayan necesitado nuevos textos para explicarse. Esa función sexual –es necesario insistir: de los sexos, de ambos sexos, de cada uno en particular y de los dos en relación– es hoy ya conocida y considerada como una de las más importantes de los sujetos, si bien su estudio adolece de ser más supuesto que explicitado. Muchos errores proceden de esas creencias no revisadas y sometidas a examen con detenimiento.

La Sexología ha avanzado en sus conocimientos y éstos requieren ser tomados de forma sistemática, no sólo en sus recortes o en la versión de los grandes titulares. El impulso que Masters y Johnson han representado para la Sexología en su vertiente clínica ha sido, sin ninguna duda, el más espectacular en el último tercio del siglo XX. Pero sería importante no perder de vista su cuadro teórico y disciplinar. Ello nos ayudará a comprender mejor tanto el dispositivo de la *Terapia sexual* como su objetivo: el nuevo *ars amandi* de los sexos.

## II. Las tres claves básicas de la *Terapia sexual*

Los grandes titulares han contribuido a ofrecer una imagen de la *Terapia sexual* como un conjunto aleatorio de posturas, técnicas, trucos o artilugios –toda una jerga– para la *práctica del sexo*, ese sexo generalizado en su concepto falseado. Contrariamente a esta creencia y a esa práctica, lo más importante de las innovaciones no reside en dichas “técnicas sexuales” sino en las claves básicas que dan sentido a unas u otras estrategias, así como a las tácticas que las acompañan.

Por eso conviene que nos detengamos en algunas *claves básicas* que forman los pilares de la *Terapia sexual*, sea cual sea la clase de problema en uno u otro punto del argumento general. Las tres claves que expondremos a continuación, emanadas directamente del análisis del factor sexual, ocasionaron una auténtica revolución en los tres pilares clásicos de todo el formato terapéutico: en primer lugar, sobre el objeto clínico; a continuación, sobre la etiología y el diagnóstico; y, finalmente, sobre el mismo tratamiento.

### *Primera clave: sobre el objeto clínico*

Esta primera clave básica consiste en considerar la queja o disfunción, sea cual sea ésta dentro de las listas de uso, no como propia de uno o de otro de los dos componentes de la relación, sino como el resultado o producto de un tercer elemento, es decir, del *ars amandi* de la misma relación. “La unidad clínica –escriben Masters y Johnson– es la misma relación sexual”<sup>3</sup>. Y ésta será, sin menoscabo de que, en su momento, se traten unos u otros aspectos concretos de uno u otro de sus componentes, el objeto central de toda observación.

No habría por qué extrañarse de esta clave cuyas repercusiones son tan extraordinarias, si bien es explicable que resulte chocante debido al esfuerzo o cambio que requiere con respecto a modelos anteriores, habituados al tratamiento de individuos frente al planteamiento de este objeto clínico nuevo formado por la relación. Sin duda se trata de un vuelco epistemológico de la entidad clínica misma. Pero es en ese marco, en esa “mesa de operaciones”, en la que las intervenciones resultan de la máxima eficacia, incluso en cuestiones que parecen ser estrictamente individuales o independientes de cada relación.

Se ha dado poco interés a esta clave expuesta por Masters y Johnson. Y esto por dos factores: por un lado, porque la misma

realidad de la pareja se ha tomado en su sentido difuso y voluntarista o moral, y, por otro lado, porque junto a la *Terapia sexual*, se han desarrollado otros formatos o enfoques que llevan el nombre de terapia de pareja, no siempre coordinados con ésta.

No obstante, si tomamos en consideración la noción de pareja como el proyecto formado por dos sujetos cuyas estructuras, vivencias, deseos y conductas se encuentran como dos sexos que son, se podrán ver las cercanías entre lo que es terapia de pareja y terapia sexual. Otra cosa es que, por *sexual*, se entienda la alcoba o el uso de los genitales, es decir el *locus genitalis* antiguo separado de los sujetos, según la noción de sexo falseada, y no lo que dice relación a lo que cada sujeto tiene de más propio en dicha relación conjunta, que es el ser de uno o de otro sexo.

#### *Segunda clave:*

##### *sobre la etiología y el diagnóstico*

Esta nueva clave básica de la *Terapia sexual* concierne a los pasos previos de la etiología y diagnóstico para la definición de los distintos problemas denominados sexuales. Es lo que se conoce en el modelo médico como anamnesis. Sin duda esta clave resultó también excesivamente innovadora. Incluso, como se dijo, revolucionaria. Antes de Masters y Johnson se estaba acostumbrado a distinguir dos parámetros diagnósticos: uno de orden orgánico o biológico y otro de orden mental o psicopatológico. Tras la priorización del *marco relacional* como objeto clínico principal, estas causas de los problemas fueron automáticamente replanteadas. Y es que tanto los factores de la patología orgánica como los de la psicopatología que ocupaban un destacado sitio en el orden anterior pasaban a ser secundarios, no porque no fueran de interés en su momento para ser tenidos en cuenta sino porque no son los de *más interés* para el diagnóstico y, sobre todo, para un tratamiento centrado en las interacciones de la relación como objeto principal.

Dada la línea de uso en los diagnósticos, Masters y Johnson siguieron también con ella señalando esas causas o factores cuando éstos resultaban claros y directos, aunque en porcentajes bajos. “Se estima –escriben en un balance de 1987– que entre un 10 y un 20 por 100 de estos problemas tienen una causa *preponderantemente* orgánica... En otro 15 por 100 estos factores orgánicos *contribuyen* a que se produzcan los trastornos aun cuando no constituyan la causa única o directa”<sup>4</sup>. Por eso es siempre conveniente un reconocimiento en el que sean detectados estos factores, como es el caso de la diabetes o el alcoholismo, especialmente en las dificultades relativas a la erección. O el de las lesiones o trastornos neurológicos, las infecciones genitales, las deficiencias hormonales, o los problemas vasculares. Es también el caso de la toma de algunos fármacos, como los reguladores de la tensión arterial, anfetaminas, sedantes o estupefacientes que, como es sabido, pueden constituir diversas disfunciones.

En algunos problemas más específicamente masculinos, no obstante, como la eyaculación precoz o la aneyaculación, es muy raro encontrar este tipo de factores en su génesis. En las disfunciones femeninas la rareza de las causas orgánicas es todavía mayor, con excepción de algunas dispareunias que el reconocimiento ginecológico puede detectar. Suelen señalarse, entre otros, la ingestión de algunos fármacos productores de sequedades vaginales, así como ciertas infecciones genitales o estados carenciales de estrógenos.

#### *Baile de cifras*

Más difícil todavía ha resultado el establecimiento de una relación de causa-efecto entre los llamados factores *psicopatológicos* y las dificultades sexuales al no disponer de verificaciones empíricas, por más que un tópico haya generado el uso tan en voga de pensar que si no hay causas orgánicas de muchos problemas deberá haberlas de otro

estilo y éstas han dado en nombrarse con el prefijo *psico*, al que luego le ha sido añadido el sufijo *socio* o la no menos ambigua fórmula *psico-sexual*.

A partir de ahí, según la procedencia médica o psicológica de los distintos estudios, puede asistirse a los conocidos bailes de cifras sobre el porcentaje que se lleva cada clase de causa en los problemas sexuales. Unos dirán: el 85% es de origen orgánico frente al 15% de origen psicológico; otros dirán: el 70% es de origen orgánico, frente al 30% de origen psicológico; otros: el 40% es orgánico, frente al 60 % psicológico; o el 20% de origen orgánico frente al 80% psicológico. Y así sucesivamente. Hemos podido ver tal cúmulo de combinaciones que resulta imposible darlas todas, tal es el abanico de opiniones divergentes en torno a esos parámetros.

Entre la clase de los llamados *factores psicológicos* —a veces se llaman psicológicos, a veces psicopatológicos: siempre, en todo caso, con sufijo *psi*— se suelen apuntar los propios del desarrollo en sus distintas fases o etapas, como son los trastornos generales de la infancia, la adolescencia, juventud, etc., dentro de los cuales algún percance o acontecimiento podría haber contribuido a crear éste o el otro problema sexual concreto del que se trate en cada caso. Es sabido, no obstante, que los mismos o parecidos fenómenos no afectan a todos por igual, de donde es fácil concluir la relativa y dudosa *causalidad psicológica* de tales factores, a no ser que por psicológico se entienda todo, lo que termina en el contrasentido de no saber a qué se denomina *sexual*, cosa que no es, por cierto, nada banal y por la que habría que empezar.

#### *El marco del ars amandi*

De ahí que, frente al protagonismo de esa doble división de causas en el diagnóstico diferencial, Masters y Johnson no dudaran en afirmar en uno de sus *Escritos mayores*: “La más abundante etiología de los problemas

sexuales, más que de origen médico o psicopatológico, procede de las carencias educativas y de la ignorancia de la función sexual”<sup>5</sup>. En las relaciones de los sexos no se trata, pues, tanto de diferenciar *entre* factores orgánicos y mentales, como todavía se discute en ocasiones, sino del encuentro *entre* uno y otro sexo *con* unos u otros factores. Por ello, sin menoscabo de que, a efectos del estudio y de la casuística, muchos factores sean de interés para la aplicación de unos u otros recursos —y todos deban ser estudiados— el eje conductor tanto del diagnóstico como del tratamiento seguirá siendo la relación, es decir, el *ars amandi* en cuyo marco esas dificultades se producen y se viven<sup>6</sup>.

Lo que se conoce como diagnóstico sexual en el sentido más claro es, en definitiva, el de la situación de cada sexo con el otro o, si se prefiere, de cada sujeto en tanto que sujeto sexuado. Eso y no otra cosa quiere decir *sexual* y no lo relativo al ejercicio de sus *genitalia*. Todavía más: el *ars amandi* de cada sujeto, como desembocadura pragmática o visible de su dimensión sexual, es lo que lo refleja y resume. Se trata, pues, de las interacciones de los sujetos sexuados como tales sujetos sexuados con otros sujetos sexuados.

Primar este eje conductor que constituye el hecho de los sexos y su *ars amandi* por encima de los otros factores constituye el núcleo de esta segunda clave básica, o del diagnóstico, en la *Sex therapy*. No hace falta insistir en que no se trata de negar o de no considerar otros factores, sino de considerar este eje por encima de los otros. Más exacto sería decir: a éstos girando en torno a él. Es, como vimos, el quicio del *factor sexual*. Desde este punto de vista, el recurso tan en uso al conocido esquema bio-psico-social necesita una revisión.

#### *Tercera clave: sobre el tratamiento*

La tercera clave reside en el hecho de que el tratamiento de la *Terapia sexual* tiene



lugar siempre centrado en la relación sexual. Todas las estrategias, tácticas, técnicas o recursos son aplicados indistintamente a uno u otro de sus componentes en el marco de dicha relación. Más exactamente: es la relación la que recibe el tratamiento, aunque en ocasiones pueda dar la impresión de que se dirige a sus componentes. Es importante destacar que esta clave no debe confundirse con la diversidad de recursos específicos para cada uno de los problemas o para algunos de esos problemas en sus distintas fases del proceso terapéutico.

La novedad de esta clave sigue resultando muy desconcertante en algunos sectores que, de forma vestigial, priorizan todavía los llamados factores orgánicos o psicológicos sobre el mismo *ars amandi*. En efecto, en la *Terapia sexual*, aunque se den estos factores, el marco del tratamiento será siempre el del *ars amandi*, sin menoscabo de que, como es obvio, se traten esos factores específicos con los recursos específicos en su debido momento. Dicho de una forma más clara: el marco global es más importante que cualquiera de sus factores porque incluso esos factores operan de otra forma en un marco general que fuera de él.

Ello requiere no solamente adaptar algunos de los detalles o aplicar algunas de sus técnicas, sino fundamentalmente no perder de vista la principal clave que permite la aplicación organizada y secuencial de todo su conjunto. La base de esta clave reside en el principio de que, así como las dificultades se crean o aparecen en el curso de una relación, así también son más fácilmente detectables y abordables en ella.

Hay algo más: el concepto de sexo –el factor sexual– sólo puede ser entendido como una estructura relacional desde la sexuación de cada sexo. No se trata, pues, de una ocasional medida voluntariosa o de colaboración entre los miembros de la pareja –“que la pareja colabore...”–, sino de una clave básica de epistemología y conceptos, lo mismo para el conocimiento teórico de

los fenómenos que para el tratamiento de sus problemas. Las implicaciones que se derivan de esta clave básica, así como sus aparentes complicaciones y complejidades no suelen superar sus aportaciones, por lo que, aunque algunos elementos hayan sido modificados con el tiempo, este principio ha seguido cada día más firme y consolidado<sup>7</sup>. Se ha criticado a Masters y Johnson en este punto por tener, se ha dicho, una idea previa de la pareja. Pero no se trata de pareja sino de relación de *los sexos*. Curiosamente no se sabe muy bien cuál es su idea de pareja si no es la que cada relación tiene de sí misma que es, en definitiva, la que crea o no crea unos u otros problemas. Y de ahí que, más que una idea abstracta de la pareja, se trate del *ars amandi* concreto y propio de cada relación: el que crean los mismos sujetos sexuales que la forman.

#### *La organización*

Estas tres claves básicas apuntan todas en una misma dirección: el factor sexual, o sea, el hecho de los sexos. Y conducen a un estilo de organización del modelo de la *Terapia sexual*. A nadie le resulta extraño que todo lo que concierne a los sexos se lleve de forma conjunta entre los sexos. De ahí que todos los pasos se enfoquen desde ellos.

El mismo formato de *Terapia sexual* es conducido y organizado por un equipo de dos sexos: es el *dual-sex team* formado por expertos de ambos sexos y, más en particular, como sucedió en el caso de sus creadores, de William Masters y Virginia Johnson.

Hasta los más nimios detalles de la organización del formato terapéutico serán una consecuencia de estas bases. Por ejemplo, las estrategias, tácticas, técnicas y recursos que componen el formato completo de la *Terapia sexual* –como es obvio, vistas desde los conceptos y las claves básicas– ofrecen el fruto con el que Masters y Johnson iniciaron lo que ha sido llamado la era de la terapia sexual. De ello nos hemos ocupado en otro lugar con más detenimiento<sup>8</sup>.

**Notas al texto**

- <sup>1</sup> Masters, W. y Johnson, V. (1979): *La incompatibilidad sexual humana*. Vers. cast. Buenos Aires. Intermédica.
- <sup>2</sup> Amezúa, E. (1999): Teoría de los sexos: la letra pequeña de la Sexología. *Revista Española de Sexología*. Monografía extra-doble nº 95-96. Madrid.
- <sup>3</sup> Masters, W. y Johnson, V. *La incompatibilidad sexual humana*. (vers. cast. Intermédica, pp. 2-3).
- <sup>4</sup> Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. *La sexualidad humana*. Barcelona. Grijalbo. vol. 3, p. 562.
- <sup>5</sup> Masters W. y Johnson, V. (1970): *Human sexual inadequacy*. Boston. Little, Brown and Company. p. 21.
- <sup>6</sup> Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1979): Concepts of Sex therapy, in *Textbook of Sexual Medicine*. Boston. Little, Brown and Company. pp. 477-506.
- <sup>7</sup> Masters, W. y Johnson, V. (1976): The principles of Sexual Therapy. *American Journal of Psychiatry*. (133) pp. 548-554.
- <sup>8</sup> Amezúa, E. (2000): El *ars amandi* de los sexos: la letra pequeña de la terapia sexual. *Revista Española de Sexología*. Monografía extra-doble nº 99-100. Madrid.