

PARAFILIAS

*Silvia Pilar González Rodríguez**

*Hugo Lanchares Sánchez***

*Juan Luis Lanchares Pérez****

* Médico Residente

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Hospital Clínico Universitario

Salamanca

**Gerontopsicólogo Clínico

Salamanca

***Jefe de Departamento y Catedrático

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Hospital Clínico Universitario

Facultad de Medicina

Universidad de Salamanca

Correspondencia:

Prof. Dr. D. Juan Luis Lanchares

Departamento de Obstetricia y
Ginecología

Hospital Clínico Universitario

37001 Salamanca

e-mail: lanchares@gugu.usal.es

silviapgonzalez@yahoo.es

1. CONCEPTO GENERAL

"Parafilia" proviene del griego "para" = junto a; "filein" = amar.

La etimología alude a un amor paralelo a la forma convencional. En efecto: el sexo convencional es heterosexual, coital, con finalidad declarada procreativa y se efectúa en decúbito prono por parte del varón y supino por parte de la mujer.

Es de imaginar que una actividad constreñida así no se corresponde con la intimidad sexual de las parejas actuales, según lo demostró, ya en 1948, el sexólogo americano Alfred Kinsey en su encuesta a miles de norteamericanos, que manifestaron otras necesidades sexuales "desviadas" de este patrón estándar.

La existencia de estas necesidades sexuales supone la presencia de un "instinto sexual", la denominada libido.

Los autores que primero estudiaron las perversiones les dieron el carácter de patológicas o degenerativas, pero luego fueron percibiendo que el hombre común integra en su vida sexual gran parte de estas extralimitaciones. Sin embargo, ciertas perversiones se alejan tanto de lo normal que si se consideran patológicas, como por ejemplo, las que vencen el pudor, la repugnancia, el espanto y el dolor.

Generalmente se acepta como desviación sexual a la acción tendiente a la satisfacción de los propios impulsos, sin llegar a la unión genital con otro individuo o donde esta unión se realiza bajo condiciones que no pertenecen a la naturaleza del acto sexual; por lo tanto, se constituye en un tipo de comportamiento que interfiere total o parcialmente con la reproducción

Según el DSM IV, son desórdenes sexuales caracterizados por fantasías sexuales especializadas, así como necesidades y prácticas sexuales intensas, que suelen ser repetitivas y generan molestias o ansiedad en el individuo. Se refieren a comportamientos sexuales caracterizados por la excitación del sujeto ante objetos y situaciones que no son patrones normativos o se alejan de estímulos sexuales normales; la anormalidad, en este caso, está determinada por cada cultura, así, en occidente, los deseos sexuales de gran intensidad y fantasías excitantes con intervención de objetos inanimados, niños u otros objetos que no participan de esta perversión. El DSM- IV incluye en este grupo principal en la clasificación de los trastornos sexuales el exhibicionismo, el fetichismo, el frotteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el voyeurismo, el fetichismo travestí, y otras parafilias no especificadas, que incluyen la necrofilia y la clismafilia (utilización de enemas).

En general, las parafilias de la sexología moderna son sinónimo de las denominadas desviaciones sexuales, aberraciones y perversiones de la psiquiatría clásica y el psicoanálisis.

La palabra perversión deriva del latín perversio, significa cambio de bien en mal y corrupción de las costumbres. En 1885 el psiquiatra francés Magnan utilizó por primera vez la expresión perversión sexual, que luego quedó sobreentendida cuando se habla solamente de perversión. El término perversión todavía es común en la literatura psicoanalítica, pero en las clasificaciones internacionales se prefiere usar la palabra

parafilia o desviación sexuales, porque carecen de connotaciones que sugieran censura moral.

Hasta hace no poco tiempo se consideraba desviado todo acto sexual que no fuera la penetración del pene en la vagina. La liberación sexual de los años sesenta y los avances de la sexología han contribuido a enmarcar en este concepto a situaciones mas concretas y delimitadas.

Últimamente algunos sexólogos han planteado la idea de llamar inadecuaciones sexuales a aquellas parafilias que se dan entre personas adultas, de mutuo acuerdo y que no producen daños graves ni escándalo público.

Esta idea surge del hecho que muchas veces se estigmatiza a quien sufre una parafilia que no afecta a otras personas ni a la sociedad y que es vivida por quien la sufre sin conflictos.

Gran aporte en este campo ha realizado la Asociación Norteamericana de Psiquiatría en el DSM, ese listado en donde se actualiza permanentemente la lista de los considerados trastornos psicológicos, a la luz de las últimas investigaciones y progresos en este campo.

Entre los actos y situaciones que han dejado de considerarse desviados podemos destacar la masturbación (mejor llamada auto estimulación o auto erotismo) , la homosexualidad u homofilia, la gerontofilia (relación con adultos mayores, hoy considerada una auténtica discriminación, basada en que la sexualidad desaparece con los años), el sexo oral, el sexo anal y la pornografía y la prostitución.

2. PREVALENCIA

La verdadera frecuencia de las parafilias resulta de difícil determinación, pues estos trastornos constituyen secretos del individuo o de la familia, que no son consultados con frecuencia. Las desviaciones sexuales son más frecuentes, aunque no exclusivas en el varón. Las explicaciones de por qué predominan las parafilias en los varones y es escasa su aparición en las mujeres, tienen que ver con la teoría del predominio de la erotización visual en el hombre a diferencia de la erotización táctil en la mujer, atribuible a la posición prenatal en el período de determinación del dimorfismo sexual cerebral

En USA, Barlow y Wincze refirieron que de la sexta a la octava parte de un grupo de reclusos eran delincuentes sexuales. Estos autores relataron que de 1.921 admisiones hospitalarias por desviación sexual, el 79 % correspondieron a paidofilia, el 15 % a exhibicionismo y el 4 % a agresión sexual. Un estudio sobre parejas reveló que el 16 % encontraban estimulante un poco de dolor infligido por el partenaire durante el coito (Orlandini et al, 1994). En los países desarrollados las muertes por hipoxifilia se calculan de 1 a 2 fallecimientos por millón de habitantes y por año.

3. ETIOLOGÍA

Existen diferentes hipótesis que tratan de explicar la presencia de estos comportamientos parafilicos, que se remontan a la Iglesia medieval, que interpretaba la sodomía y el bestialismo como posesión demoníaca.

Ya en el campo de las ciencias médicas, se las ha explicado por:

1) La teoría de la degeneración, que se ideó en el siglo XVIII y su influencia perduró hasta los inicios del siglo XX. (En esa época se suponía que la degeneración se deba al efecto destructivo de la concupiscencia sobre el cerebro, y a la pérdida de semen por la masturbación o el coito con prostitutas o esposas fogosas.) Se proponía la continencia sexual como un recurso para evitar la degeneración y las perversiones.

2) Un desarreglo genético, que se fundamentaba en la observación de familias con una elevada presentación de perversiones y de trastornos de la personalidad.

3) Se ha descrito casos de lesiones orgánicas cerebrales y epilepsia con síntomas de fetichismo y de travestismo, que desaparecieron con la administración de drogas anticonvulsivas o la resección del tumor. No resulta excepcional que la degradación orgánica de la personalidad que se observa en el alcoholismo y las demencias se asocie a desviaciones sexuales como la paidofilia.

4) Los escritos de Freud revolucionaron la teoría de las parafilias, cuando se dijo que todas las personas, incluidos los psicoanalistas, tenían algo de perverso. El descubrimiento de la sexualidad infantil permitió la elaboración de hipótesis sobre la causalidad de las parafilias. La perversión sería, pues, un momento natural del desarrollo del niño, al que no le disgustan la orina ni las heces; usa objetos-fetiches que representan a su madre, goza cuando mira o es mirado, se erotiza con la agresividad y el dolor, y se enamora de la madre y del padre. De este modo las parafilias serían fijaciones o regresiones al pequeño perverso polimorfo que contiene toda mente adulta. Las parafilias, lo mismo que las neurosis y la homosexualidad, resultarían formas anormales de resolver el complejo de Edipo y el miedo a la castración. La sexualidad arcaica de tipo oral se expresa en la felación, el cunnilingus y el picazismo. Las fijaciones en la etapa anal se manifiestan como urofilia, coprofilia, sadomasoquismo y sodomía.

La regresión a puntos de fijación es por lo general evidente y suele demostrarse desde la infancia como una inclinación hacia la gratificación que implica su etapa de fijación. Pueden existir desde entonces exacerbaciones, remisiones y ocasionalmente puede darse un largo intervalo entre las experiencias infantiles de fijación y las manifestaciones de la perversión en la posterior vida adulta.

No solamente las pulsiones sexuales infantiles no se han modificado, sino que los mecanismos de defensa que podrían haberlas transformado en síntomas neuróticos tampoco han funcionado como tales; por lo tanto, lo más importante en las perversiones es el proceso de fijación más que el de regresión, es decir, son un trastorno en la maduración de los impulsos.

"Una neurosis es el negativo de una perversión", lo que quiere decir que un neurótico reprime y sólo libera simbólicamente a través de los síntomas, el perverso lo expresa directamente en su conducta sexual.

En las perversiones se consideran anormales las cualidades de los impulsos sexuales y el objeto de éstos.

También se piensa que las perversiones podrían ser formaciones defensivas, donde los elementos sexuales infantiles pasarían por el complejo de Edipo, que los desviaría. Este fragmento infantil, sobre el cual es desplazado el placer primitivo, debe tener una relación especial con el yo para poder escapar a la represión; de esta manera, el yo toma

como propia una porción del instinto y autoriza su expresión conciente, mientras que el resto sufre la represión. La perversión no sólo representa una defensa contra la ansiedad de castración, sino contra los sentimientos de culpa: el miedo a la castración proviene del impulso de penetrar en la vagina de la madre que está ocupada por el pene paterno, donde los deseos pasivo-femeninos en relación a este pene implican el peligro de castración, que depende de los impulsos oral-sádicos .

5) El sexólogo Money explica las parafilias como un trastorno causado por la represión infantil, que deforma la expresión de los instintos, provoca la puesta en marcha de mecanismos mentales para salvar el erotismo, origina un "mapa de amor perverso" e inhibe la realización de los juegos sexuales infantiles, ensayo imprescindible para lograr la salud sexual adulta.

De este modo, para que una conducta sea considerada parafilica debe haber tenido sus antecedentes tempranos en la biografía del sujeto. La niñez y la pubertad, en las historias sexuales levantadas a sus protagonistas, revelan tempranos estímulos visuales, auditivos o táctiles que por razones variadas adquirieron un particular significado para cada individuo

Implica predisposiciones que la vida postnatal desarrollará en el período crucial de los 18 meses. Allí natura y nurtura enlazarán, con el comienzo de la adquisición del lenguaje y la construcción del esquema corporal, las sensaciones que componen un universo imaginario erótico: los mapas del amor o "Lovemaps", como lo denomina el creador de este concepto, John Money.

En el mapa del amor figura la imagen del amado, sus características arquetípicas, la escena sexual excitante imprescindible para despertar el deseo, encender la excitación y culminar con el orgasmo.

El mapa del amor está en el cerebro. De allí que tras su formación entre los 5 y los 8 años de edad del individuo, sea resistente al cambio.. Su vandalización a temprana edad, es decir, la interferencia en los juegos sexuales infantiles con los que se lleva a la acción el mapa del amor, origina las parafilias.

Por desplazamiento, distorsiones u omisiones de las conductas sexuales deseadas, una acción erótica se transforma en una desviación sexual. La vandalización causante de la parafilia se produce por:

- Abuso sexual infantil;
- Prohibición cruel y reiterada de las manifestaciones sexuales de los niños (juegos de ensayo eroto-sexual, curiosidad infantil en torno de temas sexuales).

Así, en 11 casos de niños maltratados, con enanismo psicosocial, Money observó que en la adultez el 69 % de ellos presentaban perversiones sexuales. En las parafilias ocurren asociaciones del sexo con otros instintos -ligados desde la lejana filogenia- como la atracción por la orina y las heces, la exhibición de los genitales, y la agresividad y el sometimiento. El deseo sexual triunfa finalmente sobre la tragedia de la represión, por medio de distintos mecanismos como: el sacrificio y la expiación, el pillaje y la predación, las estrategias venales y mercantiles, el fetichismo, los partenaires discrepantes en la forma del cuerpo o la edad, y las desviaciones del galanteo. Por ejemplo: en el fetichismo el sexo "es salvado" cuando se reemplaza el amante prohibido

y angelizado por un fetiche que puede ser "ensuciado" y "degradado" por la lujuria. En el "mapa de amor perverso" el amante ideal puede ser una bestia, una niña pequeña, una "dama con pene" o una mujer amputada.

6) Desde la perspectiva conductista, al inicio estos autores nunca se preocuparon de distinguir entre lo normal y lo anormal, por tal razón es difícil hablar de un modelo clínico conductual. Las distinciones realizadas se debieron más bien a criterios sociales subjetivos o era la persona que se autodefinía como anormal.

Desde un principio usaron la terminología psiquiátrica, pero al percatarse de la carga teórica que implicaba, terminaron oponiéndose a todo diagnóstico categórico, postulando que todo tipo de conducta podía ubicarse en un continuo.

Algunos autores plantearon que la conducta neurótica consistía en hábitos desadaptativos adquiridos mediante el proceso de aprendizaje. Por condicionamiento clásico y por condicionamiento operante podrían producirse conductas anómalas o neuróticas. Entre sus características distintivas, se contempla que

1. La normalidad y anormalidad (funcionalidad v/s disfuncionalidad) no son condiciones intrínsecamente diferentes, sino corresponden a categorizaciones a partir de un número de variables sociales y subjetivas.
2. Los mismos procesos causales psicológicos de aprendizaje y otros, y similares determinantes externos e internos (biológicos y psicológicos) participan en la génesis, desarrollo y mantenimiento de conductas funcionales y disfuncionales.
3. La base del estudio de las conductas disfuncionales es una auténtica teoría científica estrictamente psicológica, con variables objetivas y operacionales, con hipótesis sometidas a contraste experimental y explicaciones parsimoniosas.
4. La conducta concretada en ámbitos observables y/o inferibles es el objetivo de la descripción, explicación, predicción y control; no considerándosele un síntoma de una patología biológica ni mental.
5. El estudio experimental de la conducta disfuncional es una actividad en permanente desarrollo y en la medida que no lo altere demasiado, se aceptan variaciones. Permite la reformulación de afirmaciones e incluso la aceptación de otras teorías.
6. De ser posible una clasificación, ésta debería ser dimensional, aludiendo a procesos continuos, esencialmente descriptiva pero enriqueciéndose con posibles explicaciones de las conductas descritas.

Posteriormente, se concretará la hipótesis más plausible evocada para cada trastorno parafilico concreto.

4. CLASIFICACIÓN

Ya hemos expuesto anteriormente que el DSM-IV caracteriza las parafilias por consistir en impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales y que estas suelen crear alteraciones desfavorables en la vida familiar, laboral y social del individuo por su

carácter de compulsivas. John Money, estudioso neozelandés del tema de las parafilias, consigna cerca de cuarenta. Las más difundidas por los medios, a raíz de que pueden suponer ofensas sexuales son: la paidofilia, el exhibicionismo, el frotteurismo, el sadismo sexual, el voyeurismo, el fetichismo.

En las perversiones, entonces, encontramos anormalidades tanto en la cualidad de los impulsos sexuales como en el objeto. Es así como el sadismo, el masoquismo, el voyeurismo y el exhibicionismo muestran perturbada la naturaleza del impulso sexual. En cambio, en la pedofilia y la zoofilia, el objeto normal ha sido reemplazado, lo que lo convierte en anormal

Existen múltiples clasificaciones para las conductas parafilicas.

Una primera clasificación de las parafilias puede obedecer a las posibilidades que incluyen:

- Objetos humanos;
- Infligir sufrimiento o humillación a sí mismo o a la pareja;
- Involucrar a prepúberes o personas que se resisten a la propuesta sexual.

Estas fantasías o estímulos específicos son requisito indispensable para que el individuo parafilico logre excitarse y llegue al orgasmo.

De este modo, las parafilias pueden ser agrupadas de la siguiente manera:

I. Con distorsiones de la conducta de seducción:

- 1) Voyeurismo o escotofilia.
- 2) Pictofilia o parafilia pornográfica.
- 3) Exhibicionismo.
- 4) Escatología telefónica.
- 5) Tocamiento.
- 6) Frotamiento.
- 7) Oralismo.
- 8) Narratofilia.

II. Con contenido agresivo o predatorio:

- 1) Sadismo.
- 2) Vampirismo.
- 3) Ungulación.
- 4) Inserción braquiorrectal o braquiovaginal.
- 5) Asesinato sádico.
- 6) Masoquismo.
- 7) Autoasesinofilia.
- 8) Hipoxifilia.
- 9) Muerte autoerótica.
- 10) Simforofilia.
- 11) Violación.
- 12) Somnofilia o síndrome de la Bella Durmiente.
- 13) Cleptofilia.
- 14) Hibrístofilia o síndrome de Bonnie y Clyde.
- 15) Síndrome de Estocolmo.

III) De tipo fetichista:

- 1) Fetichismo.
- 2) Parcialismo.
- 3) Olfatofilia.
- 4) Picazismo.
- 5) Coprofilia.
- 6) Clismafilia.
- 7) Urofilia.
- 8) Misofilia.
- 9) Travestismo fetichista.

IV. Con alteraciones en la elección del partenaire:

- 1) Cronofilias: paidofilia y gerontofilia.
- 2) Morfofilias: acrotomofilia, estigmatofilia, ginemimetofilia y otras.
- 3) Incesto.
- 4) Bestialismo y formicofilia.
- 5) Necrofilia.

V. Con cambios de la propia imagen sexual:

- 1) Infantilismo o autonepiofilia.
- 2) Adolescentismo o juvenilismo.
- 3) Zoomimia.
- 4) Apotemnofilia.
- 5) Travestismo fetichista.

VI. Con significación venal o mercantil:

- 1) Pornofilia.

VII. De realización grupal:

- 1) Troilismo o ménage a trois.
- 2) Mixoscopa.
- 3) Autoagonistofilia.
- 4) Sexopatía acústica o escuchismo.
- 5) Sadismo en grupo.
- 6) Violación en grupo.

VIII. Otras parafilias:

- 1) Ansiedad erotizada.

En vivo o en diferido, las imágenes parafilicas acompañan al individuo, quien puede tener un mayor o menor control de su conducta sexual, según las características de su yo fuerte o débil.

En cuanto al grado de afectación del normal funcionamiento del sujeto por parte de la parafilia, se pueden clasificar de la siguiente manera:

- *leve*, ocasionalmente expresada;
- *moderada*, implica mayor manifestación conductual;
- *severa*, si lo lleva a niveles de compulsión

La clasificación de las parafilias más universalmente empleada posiblemente sea la del DSM la agrupa en dos grandes categorías:

TÍPICAS: fetichismo, exhibicionismo, travestismo, voyeurismo, zoofilia, masoquismo sexual, paidofilia y sadismo sexual.

ATÍPICAS: coprofilia, necrofilia, frotteurismo, escatología telefónica, clismafilia y urofilia.

Existen otras pero dada su poca incidencia no aparecen en las clasificaciones.

A continuación se exponen los cuadros clínicamente más frecuentes:

5. DESCRIPCIÓN DE LAS PARAFILIAS MÁS HABITUALES

EXHIBICIONISMO:

Definición:

Parafilia caracterizada por la obtención de excitación sexual mediante la exposición de los genitales a los demás en lugares públicos, sin que el sujeto actuante pretenda realizar después una actividad sexual. El exhibicionismo, desviación que ocurre de forma casi exclusiva en hombres, es probablemente la más común de las desviaciones sexuales.

La característica típica de los exhibicionistas es que muestran sus genitales para que, en reciprocidad, les sean enseñados los de la persona atacada. Se distingue porque, en vez de preparar al fin sexual normal, lo reprime. En algunos casos, la persona es consciente del deseo de asustar o sorprender al observador.

Se obtiene excitación al mostrar los genitales en lugares públicos a personas que, por lo general son desconocidas. Es importante para el exhibicionista conservar la sorpresa y la forzosidad de la observación de sus genitales. La excitación ocurre al anticiparse mentalmente la situación, y el orgasmo es producido por la masturbación.

Características personales y sociales el sujeto:

Generalmente esta conducta se inicia en la adolescencia, con prevalencia entre los 20 y 30 años de edad; en la mayoría de los casos, es una conducta de carácter compulsiva.

En las personas de más de cuarenta años apenas se realizan detenciones, lo que sugiere que la alteración sea menos grave a partir de esta edad.

La personalidad del exhibicionista es de ser un sujeto tímido, retraído y dependiente, con dificultades en las habilidades sexuales y heterosexuales. Dicha conducta puede darse en hombres mayores, solitarios, sin pareja o abandonados por éstas, generalmente a problemas de impotencia

El exhibicionista masculino es tímido, taciturno, sumiso, carece de agresividad normal y posee sentimientos de incapacidad o inseguridad. Por lo general son inmaduros, y probablemente criados en familias con actitudes puritanas y reglas rígidas sobre el sexo, con madre poderosa y absorbente.

En su mayoría el exhibicionista está casado, pero sus relaciones sexuales son defectuosas, creando dudas y temores de su masculinidad, juzgándose débil sexual

Es común que un exhibicionista, aunque sea sorprendido por la justicia, reincida una y otra vez en su conducta

Etiología Conductual:

Con frecuencia se asocia el inicio de estas conductas con alguna experiencia de excitación sexual que sigue a un episodio de exposición accidental, posiblemente en juegos infantiles o ante médicos o enfermeras. La adquisición de la conducta es por

influencia del impulso sexual que al mantenerse en el tiempo, pierde el carácter sexual y toma matiz compulsivo. La conducta exhibicionista comienza con sentimientos de insignificancia, sin embargo, cuando empieza tardíamente refleja trastornos emocionales

Etiología Psicodinámica

El exhibicionismo es de los tipos de perversiones, en los que la cualidad de los impulsos instintivos conservan su forma pregenital y su gratificación sexual depende de la contemplación después de la exhibición. Es perversión cuando el poder que se opone al deseo de contemplar y ser contemplado, en este caso el pudor, ha sido derrotado.

En el exhibicionismo, el sujeto busca lograr tres pruebas: la reacción de los demás como prueba oral de la existencia de su pene, la liberación de su ansiedad por medio del desplazamiento y una reacción en espejo por la cual espera ver mujeres con pene, para eliminar la ansiedad de castración.

Generalmente, se produce por el conjunto de cinco factores:

1. Predominio de las pulsiones infantiles en la forma de seducción,
2. Lucha contra la castración por la evitación del coito y la imposición de los genitales,
3. Intención de combatir la castración en el momento que la mujer muestre su pene,
4. Defensa contra los impulsos homosexuales y
5. Auto contemplación narcisista en la identificación con el observador.

FETICHISMO

Definición:

Por fetichismo se entiende la perversión sexual, dentro de la cual el impulso sexual se dirige hacia un objeto inanimado tangible y manejable. Algunas veces el objeto es una prenda íntimamente en contacto con la piel y en otras ocasiones, son partes inanimadas del cuerpo femenino

Por tanto, esta anomalía del comportamiento sexual consistente en la asociación de sensaciones eróticas con una parte del cuerpo o con un objeto o cosa inanimada. Un ejemplo de esta anomalía es la excitación asociada a prendas de vestir, como un zapato de tacón

Esta sustitución se hace sobre la base de otro objeto relacionado con el objeto normal, pero que es totalmente inapropiado para el fin sexual. La excitación sexual al observar o manipular objetos inanimados, por lo general va acompañada de la masturbación. El acto sexual se transfiere al objeto, íntimamente ligado al cuerpo

Estos objetos sustituyen a la pareja en la búsqueda del orgasmo, o se hacen imprescindibles para lograrlo.

Se distinguen varias graduaciones para el fetichismo, que van desde la simple preferencia por el objeto fetiche dentro del acto sexual, hasta la completa sustitución del compañero por el fetiche. Por lo general, el fetiche es necesario e intensamente preferido para la excitación sexual y en su ausencia pueden producirse trastornos de la erección en el varón.

El fetichismo posiblemente se asociaría a dos patrones: la cleptomanía, o robo compulsivo de objetos con valor simbólico y gratificación sexual consecuente; y la piromanía o deseo compulsivo de prender fuego con implicaciones sexuales, donde la excitación y gratificación se obtiene al observar las primeras etapas de compulsión, que derivan en un sentimiento de culpa después del orgasmo.

En el fetichismo atenuado se produce la sobre valoración de ciertos atributos físicos que son especialmente deseados, o que son condición indispensable para el acto. En el fetichismo se produce una pérdida del interés por los genitales hasta llegar, en los casos más graves, al desinterés por la persona que se convierte sólo en el vehículo del fetiche. En el fetichismo profundo ya sólo interesa el objeto, obteniendo el orgasmo por la manipulación de éste, sin la necesidad de portadora.

El diagnóstico no debe realizarse cuando los fetiches se limitan a vestimentas empleadas para transvestirse, como ocurre en el fetichismo transvestista, o cuando el objeto es estimulante desde el punto de vista genital habiendo sido diseñado para ello, como puede ocurrir con los vibradores.

Características personales y sociales del sujeto:

Parece constituir una condición previa, la disminución del impulso hacia el fin sexual normal, por ejemplo, la debilidad funcional del aparato sexual. En su mayoría el fetichista es hombre y heterosexual, y muchas de sus fantasías son sadomasoquistas. Un gran número de fetichistas son débiles mentales, de inteligencia subnormal o psicóticos, que en este caso, actúan en torno a la frustración, la ira, la soledad y la desesperanza. Los fetichistas desarrollan sus actividades en forma solitaria, siendo la expresión más socialmente inadaptada, la instancia en que roban sus fetiches.

Por lo general, el trastorno comienza en la adolescencia, aunque el fetiche puede haber tenido ya una especial relevancia en la infancia. Una vez establecido el trastorno, tiende a ser crónico.

Etiología Psicodinámica

La elección del fetiche se demuestra por dos causas. Por una parte se trata de la influencia continuada de una intimidación sexual experimentada desde la infancia, por otro lado, de una asociación de ideas simbólicas e inconscientes por parte del sujeto. Se trata de una elección cuya función es la de impedir el intenso temor a la castración ya que el fetiche representa el órgano sexual, negando con ello la existencia del ser castrado. Por la intolerancia a estos seres, tampoco puede sentir atracción o deseos eróticos hacia ellos. La función del fetiche es la protección de la madre contra los ataques sádicos, el alivio de la ansiedad de castración y la satisfacción de los deseos orales hacia el pene del padre.

En la mente del fetichista existen dos ideas, el conocimiento de la falta de pene de las mujeres y la negación de esta idea, las que el yo concilia con el fetiche: algo que realmente exístela diferencia del pene simbólico femenino.

El mecanismo defensivo subyacente es la disociación del self y la realidad, fantaseando con la existencia de un pene en la mujer y la identificación con ésta

Etiología Conductual:

La causa estaría dada por condicionamiento del aprendizaje, uno de los procedimientos sería la incorporación del fetiche a través de la imaginación y por masturbación, apareciendo posteriormente el orgasmo que fortalece la unión objeto-placer. Otra hipótesis etiológica controversial es la asociación entre fetichismo y epilepsia temporal.

El fetiche se asocia, durante la infancia, con la excitación sexual o amor y aceptación que alguna vez recibió de la madre. Al reforzar las experiencias infantiles y hábitos de

la niñez, se constituyen las causas del fetichista de buscar bienestar y placer sexual mediante los objetos.

De hecho, existen diversas teorías, sin embargo, ninguno de los postulados ha sido lo suficientemente consistente con la conducta sexual.

Tratamiento Conductual:

La mayoría de los tratamientos que ha tenido éxito en la extinción de la conducta fetichista han estado basados en los principios del aprendizaje. Una de estas terapias es la aversiva, en la que se relaciona la imagen del fetiche con estímulos desagradables físicos, como el shock eléctrico, o internos, como la sensación de vergüenza.

PEDOFILIA

Definición: Se trata de un tipo de perversión donde sólo se encuentra perturbado el objeto de la tendencia sexual, donde es reemplazado por otro antinatural. Es la presencia de fantasías o conductas que implican actividad sexual entre un adulto y un niño. El DSM- IV, indica que para la calificación de pedofilia como trastorno sexual es necesario que la conducta se prolongue durante un periodo de al menos seis meses, incluyendo fantasías, impulsos o comportamientos sexuales con niños prepúberes o un poco más mayores, por lo general de trece años o menos.

Puede darse de diferentes formas: con relación a la orientación, puede ser de tipo heterosexual, homosexual o ambas; con relación a objeto, éste puede ser exclusivamente pedofílicos o no. Las personas que se sienten atraídas por niñas, las prefieren generalmente entre los 8 y los 10 años, mientras que cuando son preferidos los niños, suelen ser de mayor edad, siendo mucho más frecuente la pedofilia que afecta a niñas que a varones.

Las conductas de la pedofilia van del simple exhibicionismo hasta la penetración. El adulto suele ganarse la confianza y el cariño del niño y, por lo general, es alguien conocido o familiar.

Se distinguen dos variantes en la pedofilia: la sentimental homoerótica y la agresiva heterosexual. Los sentimentales homoeróticos tienen poco o ningún interés por las mujeres, toda su capacidad sexual se concentra en los niños, concretándose bajo la forma de caricias que le provocan el orgasmo. Los agresivos heterosexuales intentan satisfacer sus impulsos con niñas, con métodos que van desde la seducción a la violencia, terminando (muy pocas veces) en homicidio sádico-criminal.

Características personales y sociales del sujeto:

En su mayoría los pedofílicos son hombres, menos agresivos que los violadores; muchos de ellos son alcohólicos o psicóticos de mente torpe o asociales, y su edad fluctúa entre los 30 y 40 años; generalmente, de fuertes convicciones religiosas. En general, son hombres débiles, inmaduros, solitarios y llenos de culpa.

La personalidad del agresor de mediana o mayor edad es de un individuo solitario y con dificultad para establecer relaciones heterosexuales normales, suele tener baja autoestima, con pocos recursos para enfrentar situaciones de estrés y frecuentemente abusa del alcohol y/o sustancias. Por lo general, no presenta trastorno psicopatológico. Sin embargo, se ha visto que dos tercios de los reclusos pedofílicos maduros llevaron a cabo esta conducta en momentos que sufrían de situaciones estresantes.

El trastorno empieza frecuentemente en la adolescencia aunque muchos sujetos manifiestan que el comienzo se produjo en la edad media de la vida. El curso es habitualmente crónico, especialmente en los pedofílicos que se sienten atraídos por niños de su propio sexo, siendo además en ellos el índice de recidivas del doble que en los casos de preferencia heterosexual.

Etiología Psicodinámica

El pedofílico no se acerca a los adultos debido a que teme ser castrado por ellos, que son representantes de sus padres, hacia los que dirige sus impulsos incestuosos.

El pedófilo se identifica con su madre y se relaciona con los niños de la misma manera como fantasea que debiera ser su relación con ella, por ese motivo es que elige a niños que puedan representarlo a él mismo. El temor a la castración intensifica su narcisismo, por la necesidad de protegerse a sí mismo.

Etiología Conductual:

Poco se sabe de las causas, pero se dice que una de ellas es el aprendizaje de actitudes negativas hacia el sexo, como experiencias de abuso sexual durante la niñez, sentimientos de inseguridad y autoestima baja, con dificultad en relaciones personales, etc.; lo que facilita la relación adulto-niño. En cuanto al condicionamiento, éste no se extingue por condiciones gratificantes.

Tratamiento Conductual:

En algunos casos de pedofilia resulta beneficiosa la técnica de la desensibilización encubierta, en la que se asocian los factores estimulantes para el sujeto con situaciones aversivas que resultarían de la expresión de sus impulsos; al avanzar el tratamiento se entrena a los pacientes para que imaginen la atracción por mujeres adultas. Frecuentemente se observa una disminución de la atracción hacia las niñas y una disminución aún mayor en la ansiedad producida por las mujeres.

SADOMASOQUISMO SEXUAL

Definición:

El masoquismo es un tipo de variación sexual en la que el individuo experimenta excitación o placer sexual al ser sometido a experiencias de humillación, violencia o sufrimiento, tanto físico como psicológico, durante la relación de pareja. Para que el masoquismo sea considerado como un problema debe implicar la participación real en actividades masoquistas y no simplemente fantasías masoquistas de ser golpeado, violado o humillado, que suelen facilitar la excitación sexual de algunas personas. Se analiza en conjunto con el sadismo que es un tipo de variación o parafilia sexual caracterizada por la necesidad de infringir dolor, humillación o sufrimiento, tanto físico como psicológico otra persona para excitarse sexualmente u obtener el placer sexual. Sus nombres derivan del novelista austríaco Leopold von Sacher-Masoch (1836-1895), quien narra sus experiencias sexuales. El sadismo, por su parte, deriva del francés Marques de Sade, quien también cuenta sus historias sexuales.

En el sadismo, el placer sexual se logra a través de actos que causen dolor físico o humillación y degradación habiendo una sustitución del coito por estas acciones. Es independiente de que la pareja consienta o no, es una parafilia muy grave que puede llevar a delitos sexuales como la violación y la tortura. Algunos individuos con este trastorno se encuentran alterados por sus fantasías sádicas, las cuales evocan durante la actividad sexual, pero sin llevarlas a cabo, fantasías que comienzan muy tempranamente de ordinario.

Al igual que en el sadismo el placer sexual en el masoquismo se obtiene por sustitución del coito por actos que causen dolor y hasta lesiones físicas y humillación y degradación moral, implicando sumisión física o sensorial, infantilismo, etc. Un modo especialmente peligroso de masoquismo sexual es la llamada hipoxifilia, que supone la excitación sexual a través de la privación de oxígeno, que determina 1-2 muertes por millón de habitantes en EEUU o Inglaterra al año por fallos en el utillaje.

A diferencia del sadismo la persona provoca intencionalmente estas situaciones, llevándose a cabo las fantasías en determinados casos por ellos mismos.

Algunos autores las describen como dos formas expresivas del mismo fin, placer por el dolor, en forma activa (sadismo) o en forma pasiva (masoquismo). Por lo tanto aquí el dolor es el fin en sí mismo, tanto el emitirlo como el recibirlo. Tal conducta implica alivio de la culpa generada por el sexo, donde es un requisito que el dolor recibido sea planeado, para la obtención de placer.

Generalmente estas conductas comienzan en la adolescencia y tienen curso crónico. Para muchos sexólogos, los masoquistas no es que deseen sufrir, sino que desean hacer significativa su resignación hacia su compañero y su sumisión hacia el maltrato físico y mental.

Esta parafilia suele darse principalmente en adultos y con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. A pesar de que esta variación sexual es escasa, la aparición de fantasías sádicas tiene una frecuencia alta. Las actividades más frecuentes son los mordiscos, golpes, bofetadas, puñetazos, pellizcos y los arañazos. Con menor frecuencia aparecen los castigos, latigazos, el atado o las palizas

Según algunos estudios, el masoquismo se da con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, y el conjunto de estas dos conductas se puede asociar a fetichismo y fetichismo transvestista. El sadismo, por el contrario se da mayormente en los hombres.

Características personales y sociales del sujeto:

La algolagnia activa o pasiva (nombre que denota el placer del dolor), puede hallarse fácilmente en el sujeto normal, a veces, está asociado a una personalidad antisocial. Por ejemplo, la sexualidad de la mayor parte de los hombres muestra una mezcla de agresión y de tendencia a dominar y, a veces, está asociado a una personalidad antisocial. Las fantasías masoquistas se dan probablemente desde la infancia, mientras que las prácticas masoquistas con la pareja comienzan al principio de la edad adulta. Tratándose de una actividad de curso crónico, algunos individuos aumentan la gravedad de sus actos con el tiempo o ante periodos de estrés, lo cual puede, eventualmente, determinar lesiones graves o incluso la muerte del individuo.

Las fantasías sexuales sádicas comienzan asimismo ya desde la infancia, mientras que las actividades suelen surgir ya en la edad adulta, y siendo desde la instauración, de curso crónico, aumentando su gravedad a lo largo del tiempo por lo general. Cuando el trastorno es grave y se halla asociado con el trastorno antisocial de la personalidad los individuos pueden lesionar gravemente o matar a sus víctimas.

Etiología Psicodinámica

Esta tendencia a dominar puede tener una significación biológica, cuya necesidad es la de vencer la resistencia del objeto sexual. El sadismo, entonces, es un componente agresivo del instinto sexual exagerado, independiente y puesto en primer término y en medio de un desplazamiento. Corresponde a la exclusiva conexión de la satisfacción con el sometimiento y maltrato del mismo.

"El masoquismo parece alejarse más del fin sexual convencional que el sadismo. Existen dudas si aparece originariamente o si más bien se desarrolla partiendo del sadismo y por una transformación de ésta. Se trata de una continuación del sadismo dirigida hacia el yo, que se coloca ahora en el puesto del anterior objeto sexual".

La perversión resulta del vencimiento a la restricción que es el dolor, como antes era el pudor en el exhibicionismo.

Cuando somos pequeños, el instinto de vida deriva al instinto de muerte hacia el exterior: la parte proyectada al servicio de la satisfacción sexual se constituye en el sadismo y la otra parte que queda fijada constituye el masoquismo erótico. Aun así, el instinto de muerte proyectado hacia el exterior puede ser introyectado de nuevo para producir el masoquismo secundario.

1. *Sadismo erótico*: sólo consigue excitación cuando puede hacer a los demás lo que teme que le hagan a él. Se enfrenta a la ansiedad de castración y a los impulsos fanáticos que dirige hacia los otros. La finalidad de este acto es que la víctima ame al agresor y lo perdone, para liberarse de la culpa; por lo tanto, este amor es primitivo y narcisista.

2. *Sadismo criminal*: surge como consecuencia de la fusión del Eros y el Thanatos, con la desviación del último, que se expresa sin la modificación de la libido.

3. *Masoquismo*: evitación del dolor temido a la castración gracias al sufrimiento real, debido a experiencias que hayan unido el placer al dolor, creencia que la auto castración sustituye la castración verdadera, anticipación del daño esperado para poder controlarlo y la sumisión como medio inconsciente para obtener la protección del padre.

4. *Masoquismo femenino*: el deseo de ser amada por el padre se expresa en la fantasía de ser castigada por él, originada en los estados precoces del Edipo. Tiene dos finalidades, la de desplazar al exterior el daño que teme del pene "malo" que ha introyectado y la de que éste destruya lo malo que hay en su interior, contrarrestando la acción de los objetos peligrosos que han sido incorporados.

5. *Masoquismo moral*: existe un sentimiento inconsciente de culpa, que motiva la búsqueda de sufrimiento y el efecto llamado "reacción terapéutica negativa" (oposición al cambio). El masoquismo procede del yo, que pide ser castigado por el super yo, el padre, o por elementos externos.

Etiología conductual:

La conducta masoquista se desarrollaría por actitud de vergüenza y disgusto hacia las relaciones heterosexuales normales, empleando dolor y auto castigo para lavar su culpa por deseos sexuales; una causa del sadismo o crueldad sexual puede ser enseñada consciente o inconscientemente.

FETICHISMO TRANSVESTISTA

Descripción:

Parafilia que se caracteriza por manifestar una ansiedad relacionada con el deseo sexual y que implica la necesidad de vestirse con ropa característica del sexo opuesto. Sólo se ha descrito en varones heterosexuales. Puede darse junto con disforia con respecto al propio sexo, enmarcada en un trastorno de la identidad sexual. no obstante, lo más frecuente es que el travestido no desee cambiar de sexo, sino simplemente experimentar el rol femenino ocasionalmente con fuertes impulsos y fantasías de vestirse con ropas femeninas para excitarse, agregado al coito o masturbación. Por lo general, el individuo guarda una colección de ropa femenina que usa intermitentemente para travestirse, momento en el cual habitualmente se masturba y se imagina que es al tiempo el sujeto

femenino y masculino de su fantasía sexual. Aunque su preferencia básica es heterosexual, estas personas tienden a poseer escasos compañeros sentimentales y en ocasiones han realizado actos homosexuales. Pueden asociar masoquismo. Es una condición que puede iniciarse en la niñez o adolescencia y también con el paso del tiempo. A veces, el uso de las ropas es constante y puede existir una prenda predilecta.

En algunos individuos la excitación que produce el transvestirse puede cambiar a lo largo del tiempo, tendiendo a disminuir o desaparecer. En estos casos, el transvestismo se convierte en un antídoto para la ansiedad o la depresión o contribuye a obtener una sensación de paz y tranquilidad. En otros individuos puede aparecer disforia sexual, especialmente en situaciones de estrés con o sin síntomas depresivos, convirtiéndose esta para algunos individuos en una parte fija del cuadro clínico, con búsqueda de un cambio de sexo hormonal o quirúrgico.

Los transvestistas experimentan placer y relajamiento al portar ropas del sexo opuesto y manifiestan fruición por la sensación física de la ropa y por mirarse al espejo. Le permite al hombre expresar su lado sensual, delicado, gracioso, fino, suave y tierno. **No debe confundirse con el travestismo homosexual para ejercer la prostitución, en este caso es un uniforme de trabajo, tampoco con el uso de ropas de mujer por parte de hombres para caracterizar papeles femeninos en el teatro, la televisión o el cine, llamado transformismo.**

Tampoco se considera como trastorno en el caso del transexual, lo que hace en realidad es adecuar su vestido con su identidad de género.

Etiología Conductual:

Al comenzar la niñez, esta conducta puede ser causada por el rechazo manifestado por los progenitores por el sexo del hijo. En ocasiones se inicia durante la adolescencia, época en la que no se desarrolla por el rechazo de los padres y se efectúa lejos de la vista de los demás

VOYEURISMO

Definición:

Trastorno psicosexual en el que la excitación y el placer sexual se obtiene por observación secreta de objetos o situaciones sexuales en forma oculta y sin el consentimiento de las víctimas, quienes están desnudas o realizando alguna actividad sexual. La satisfacción se alcanza mediante la perversión visual activa sin buscar la relación sexual con la persona observada, es decir que tal acto frecuentemente va asociado a la masturbación, pero no hay realización de acto sexual posterior a dicha conducta. El orgasmo, habitualmente producido por la masturbación, puede aparecer durante la actividad voyeurística o más tarde, como respuesta al recuerdo de lo observado. El voyeurismo adquiere carácter compulsivo, puede ser pasajero pero frecuentemente es de curso crónico.

"Puede considerarse como la forma sexualizada de la curiosidad, convirtiéndose esta curiosidad como fin en sí". La contemplación constituye una perversión cuando se limita exclusivamente a los genitales, cuando aparece ligada al vencimiento de la repugnancia, o cuando en vez de preparar el fin sexual lo reprime

Se intenta mantener el anonimato cuando mira a las mujeres desnudas o poco vestidas obteniendo así (con o sin masturbación) gratificación sexual. Se trata de una anomalía

del comportamiento que forma parte de las parafilias. Como conducta sexualmente desviada, evoca respuestas relativamente débiles. El DSM-IV indica que es necesario que las compulsiones sexuales y las fantasías de excitación voyeuristas se produzcan de manera repetitiva por más de seis meses.

Características personales y sociales del sujeto:

Esta conducta es predominante en hombres generalmente heterosexuales. El comienzo acostumbra a tener lugar antes de los 15 años. La personalidad de los voyeuristas parece no mostrar rasgos patológicos, pero se caracteriza por su inhibición o inseguridad que lo hace incapaz o crea dificultad en establecer relaciones heterosexuales. No le interesa establecer comunicación con su víctima y no representa peligro para ésta. El voyeurismo grave es sólo practicado por hombres y el voyeurismo encubierto es más practicado por las mujeres.

Etiología Psicodinámica

Se origina en la necesidad del sujeto de revivir la observación de los genitales o el coito paterno para lograr un control sobre éstos; además, consigue la evidencia de que no es castigado con la castración debido a la contemplación. Representa un desafío para el super yo, porque intenta evitar el sentimiento de culpa.

Evita la dependencia frente al objeto sexual y las implicaciones de esta, además de expresar el odio hacia el objeto.

Etiología conductual:

Esta desviación sexual por lo general comienza en la adolescencia y su inicio va asociado a la excitación sexual después de la observación, tal vez, casual de una mujer desnuda, una pareja durante el acto sexual, etc. Posteriormente el sujeto asocia las fantasías con la masturbación, condicionando la excitación sexual

OTRAS PARAFILIAS

FROTTEURISMO

Definición:

Es la obtención de placer exclusivo a través del frotamiento de los órganos genitales contra el cuerpo de una persona desconocida y sin su consentimiento, a veces utiliza las manos y acaricia a su víctima, se realiza en lugares públicos y concurridos, dado que en ellos es más fácil escapar de la detención (vehículos de transporte público, por ejemplo) Esta conducta no es prelude de actividad sexual; en su mayoría, la masturbación acompaña al recuerdo de tal situación. Mientras se realiza el contacto, el individuo se imagina que está viviendo una verdadera relación con la víctima, permaneciendo sin embargo, consciente de que para evitar una posible detención, ha de escapar inmediatamente después de tocarla. El frotteurismo suele ser pasajero con prevalencia entre los 15 y 20 años de edad, comenzando en la adolescencia. Posteriormente, la frecuencia declina gradualmente.

Características personales y sociales del sujeto:

El frotteurista generalmente es una persona pasiva y aislada.

Etiología Conductual:

La aparición de esta conducta se asocia a la observación de la misma conducta en otras personas y la posterior imitación.

ZOOFILIA

Descripción

Se considera zoofilia cuando se encuentra perturbado el objeto sexual de la tendencia sexual hacia los animales, siendo éstos el fin específico de su motivación sexual.

Características personales y sociales del sujeto

Pese a ser asociada generalmente a los enfermos mentales, la experiencia aporta la evidencia de que en tales enfermos no se observan aberraciones sexuales distintas que las que se observan en la población general. Esta parafilia se puede presentar en cualquier individuo, ya sea que desarrolle todas sus áreas en forma normal o que presente una total anormalidad.

PARAFILIA NO ESPECIFICADA

La DSM-IV incluye en la categoría de “parafilia no especificada” aquellas que “no cumplen criterios para ninguna de las categorías específicas”

Las parafilias descritas como tales desde antiguo y las de reciente aparición se recogen por orden alfabético a continuación, junto con su significado etimológico.

Acrotomofilia del Griego, akron, extremidad + tome, corte + philia.

Parafilia recíproca: apotenmofilia

La excitación erótica sexual y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de que la pareja esté amputada. Su excitación erótica es proporcionada por el muñón (es) de la pareja amputada

Agalmatofilia El estímulo erótico lo constituye una estatua o un modelo desnudo de una persona

Amelotatista del Griego, an, sin + melos, miembros + tasis, irresistible atracción hacia. (Sinónimo: apotenmofilia.)

atracción hacia la búsqueda de la amputación de un miembro del cuerpo de sí mismo.

Andromimetofilia del Griego, andros, hombre + mimos, representación + philia. Parafilia recíproca: ginemimetofilia

La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes a tener una pareja que siendo hembra de nacimiento, represente y se relacione eróticamente como un macho.

Apotemnofilia del Griego, apo, sin + temnein, cortar + philia. Parafilia recíproca: acrotomofilia

La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de llegar a estar amputado

Asfixiofilia del Griego, asphyxia, asfisia + philia.

La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de autoestrangularse y llegar a la asfixia.

Autoagonistofilia del Griego, autos, sí mismo + agonistes, actor dramático principal + philia. Parafilia recíproca: mixoscopia

La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ser observado, estar en escena, o ser filmado

Autoasesinofilia del Griego, autos, sí mismo + assassin, asesinar + philia. Parafilia recíproca: erotofonofilia.

La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la posibilidad de escenificar y manejar una muerte masoquista de sí mismo por asesinato

Autonepiofilia del Griego, autos, sí mismo, + nepon, infante + philia. Sinónimo: infantilismo parafilico

La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la posibilidad de representar a un niño de pañales y ser tratado de esa forma por su pareja.

Bestialidad ver zoofilia

Biastofilia del Griego, biastes, rapto or violación + philia. Sinónimo: raptofilia

La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de atacar sorpresivamente y asaltar violentamente a una aterrorizada persona desconocida.

Crematistofilia Greek, chremistes, traficante de dinero + philia.

La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ser obligado a pagar, o siendo robado por la pareja sexual por sus servicios sexuales.

Cronofilia del Griego, chronos, tiempo + philia (según la edad: nepiofilia, pedofilia, gerontofilia).

La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de que la la edad erótica de la persona (él o ella) sea discordante de su edad cronológica actual pero concordante con la edad de la pareja.

Coprolagnia del Griego, kopros, excremento + lagneia, deseo. Ver coprofilia

Coprofilia del Griego, kropos, excremento + philia. Excitación sexual vinculada a los excrementos de otro individuo sobre el propio cuerpo o viceversa.

Efebofilia del Griego, ephebos, persona en etapa postpuberal del desarrollo + philia. Parafilia recíproca: adolescentismo parafilico

La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de tener una pareja que se encuentre en la etapa postpuberal o adolescente

Erotofonofilia del Griego, eros, amor + phonein, asesinar + philia. Sinónimo: asesinato pasional. Parafilia recíproca: autoasesinofilia

Descripción; La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la posibilidad de ser el responsable de la muerte de un confiado compañero sexual. El orgasmo coincide con la muerte de la pareja

Escatofilia telefónica, de teléfono + Griego, skatos, suciedad, + philia Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ser astuto y engañar o amenazar a la persona que se llama, conocida o desconocida, estableciendo una explícita y personal conversación erótica con palabras vulgares.

Escoptolagnia del Griego, skopein, ver + lagneia, deseo.

Descripción: Excitación provocada por observación de personas en el acto sexual.

Escoptoflia del Griego, skopein, ver, + philia. Sinónimo: mixoscopia. Parafilia recíproca: autagonistofilia. Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la observación de personas en actividades sexuales incluyendo el coito.

- **Estigmatofilia**, del Griego, stigma, estigma + philia

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de tener una pareja que posea un tatuaje, una cicatriz, o perforaciones en el cuerpo por el uso de joyería de oro, especialmente en la región genital.

- **Exhibicionismo**, del Latin, exhibere, exhibir.

Parafilia recíproca: voyeurismo.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependen de provocar la sorpresa, el desmayo, el shock o pánico a un desconocido por la ilícita exhibición de una parte erótica del cuerpo incluyendo el área genital.

- **Fetichismo**, del Latin, facticius, artificial. Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativos a, y dependientes de poseer un talisman u objeto fetiche, substancia o parte del cuerpo que pertenezca a la pareja.

- **Formicofilia**, del Latin, formica, hormiga + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del contacto con pequeñas criaturas tales como caracoles, ranas, hormigas u otros insectos que se deslizan, arrastran o mordisquean las partes genitales, el área perineal y los pezones.

- **Froteurismo**, del Francés, frotter, frotar.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de frotar el área genital contra el cuerpo de un desconocido en una multitud.

- **Gerontofilia**, del Griego, géras, viejo + philia. Descripción: La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de tener una pareja de la misma edad de los padres o abuelos.

- **Ginemimetofilia**, del Griego, gyne, mujer + mimos, representar + philia.

Parafilia recíproca: andromimetofilia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de tener una pareja que habiendo nacido hombre, representa y responde como una mujer a nivel erótico.

- **Heterofilia**, del Griego, heteros, diferente + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de tener una pareja de un sexo morfológico diferente al propio.

- **Homofilia**, del Griego, homos, igual + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de poseer una pareja sexo morfológico igual al propio.

- **Hibristofilia**, del Griego, hybridzein, cometer un ultraje en contra de alguien + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de tener una pareja que se sabe ha cometido un ultraje o crimen, tal como violación, asesinato, o robo armado.

- **Hifefilia**, del Griego, hyphé, tejido + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes a tocar, rozar, o sentir la piel, el pelo, el cuero, y el tejido, especialmente si es usado en la proximidad de las principales partes eróticas del cuerpo.

- **Infantilismo** parafilico. Sinónimo: autonepiofilia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la representación de un infante y de ser tratado como tal por su pareja.

- **Juvenilismo parafilico.**

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de la representación de la etapa juvenil del desarrollo y de ser tratado como tal por su pareja.

- **Kleptolagnia**, del Griego, kleptein, robar, + lagneia, deseo. Ver kleptofilia. Descripción: Gratificación erótica provocada por el robo.

- **Kleptofilia**, del Griego, kleptein, robar + philia

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de entrar y robar ilícitamente la morada de un desconocido o pareja potencial.

- **Klismafilia**, del Griego, klusma, enema + philia. Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de recibir un enema por la pareja.

- **Masoquismo**: el nombre deriva de Leopold von Sacher-Masoch, 1836-1895 Parafilia recíproca: sadismo.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de ser la víctima de abuso, tortura, castigo, disciplina, humillación, obediencia y servidumbre por parte de su pareja.

- **Mixoscopia**, del Griego, mixis, coito + skopein, examinar. Sinónimo: escoptolagnia; escoptofilia

Parafilia recíproca: autoagonistofilia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de poder observar a otros en una relación sexual.

- **Morfofilia**, del Griego, morphe, forma + philia

Descripción: Una o más de las características del cuerpo de la pareja es particularizada, prominentemente, o esencialmente como un prerrequisito de la excitación erótica y de la facilitación y logro del orgasmo.

- **Muerte autoerótica**: muerte por asfixia producto del autoestrangulamiento, o autoelectructamiento como parte de un ritual masturbatorio parafilico.

- **Misofilia**, del Griego, mysos, suciedad + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas

a, y dependientes del hecho de ser autodegradado por oler, masticar o realizar otra acción con ropa sudorosa, sucia o artículos de la higiene menstrual.

- **Narratofilia**, del Latin, narrare, narrar + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de utilizar palabras o contar historias calificadas comúnmente como sucias, pornográficas u obscenas en presencia de la pareja.

- **Necrofilia**, del Griego, nekros, muerte, + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de relacionarse no con una persona viva sino con un cadáver.

- **Nepiofilia**, del Griego, nepon, infante, + philia

Parafilia recíproca: autonepiofilia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de poder relacionarse con un infante.

- **Normofilia**, del Latin, normo, normal + philia.

Descripción: Ser heterosexual en conformidad con los estándares dictados por la costumbre, la religión o la autoridad legal.

- **Olfatofilia**, del Latin, olfacere, oler + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de olfatear, olores emanados de las diferentes partes del cuerpo, especialmente de las partes sexuales y adyacentes.

- **Osmolagnia**, del Griego, osme, oler + lagneia, deseo. Ver olfatofilia.

Descripción: Ser estimulado sexualmente por los olores.

- **Pederastia**, del Griego, pais, joven + erastés, amante.

Descripción: costumbre de la Antigua Grecia en la que un hombre viejo tenía relaciones sexuales anales con jóvenes adolescentes varones.

- **Pedofilia**, del Griego, paidos, niño + philia.

Parafilia recíproca: juvenilismo parafílico

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo es relativo a, y dependiente de tener una pareja en la etapa postpuberal o peripuberal.

- **Peodeiktofilia**, del Griego, peos, pene + deiknunain, mostrar, + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo es relativa a, y dependiente de provocar la sorpresa, el desmayo, shock o pánico en un desconocido tras la elícita exhibición del pene flácido o erecto.

- **Pictofilia**, del Latin, pictura, imágenes + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ver fotografías, películas o videos de actividades comúnmente tachadas como sucias, pornográficas u obscenas, sólo o en presencia de la pareja.

Raptofilia, del Latin, rapere, secuestrar + philia. Ver biastofilia.

- **Renifleurismo**, Francés, del Latin, ren, riñon.

Sinónimo: urofilia.

Descripción: Estimulación erótica provocada por el olor de la orina.

- **Sadismo**, el nombre deriva del Marqués de Sade 1740-1814

Parafilia recíproca: masoquismo

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ser la autoridad que abusa, tortura, castiga, disciplina, humilla, e impone obediencia y servidumbre.

- **Somnofilia**, del Latin, somnus, dormir + philia

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de despertar a un desconocido con caricias eróticas, incluyendo sexo oral, sin fuerza o violencia.

- **Simforofilia**, del Griego, symphora, desastre, + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas

a, y dependientes de representar y manejar la posibilidad de un desastre, tal como una conflagración o accidente de tráfico, y observar qué sucede.

- **Tocheurismo**, del Francés, toucher, tocar. Ver Froteurismo.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes de hecho de tocar subrepticamente a un desconocido en una parte erótica del cuerpo, particularmente los pechos, las nalgas o el área genital.

- **Transvestismo**, del Latin, trans, a través de + vestis, prendas. Ver transvestofilia.

- **Transvestofilia**, del Latin, trans, a través de + vestis, prendas + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de vestir prendas, especialmente prendas interiores, del otro sexo.

- **Troilismo**, del Francés, trois, tres

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de observar a la propia pareja en alquiler o préstamo con una tercera persona mientras realizan actividades sexuales incluyendo coito.

- **Undinismo**, Undine, ninfa del agua, del Latin unda, ola. Véase urofilia.

- **Urolagnia**, del Griego, ouron, orina + lagneia, deseo. Véase urofilia.

- **Urofilia**, del Griego, ouron, orina + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de ser orinado y/o tomar la orina de otra persona.

- **Voyeurismo**, del Francés, voir, ver.

Parafilia recíproca: exhibicionismo.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del riesgo de ser descubierto mientras ilícitamente se observa a un desconocido desnudándose o en una actividad sexual.

- **Zoofilia**, del Griego, zoon, animal + philia.

Descripción: La excitación erótica y la facilitación y el logro del orgasmo son relativas a, y dependientes del hecho de establecer relaciones sexuales con otras especies, tales como un animal

5. SINTOMAS Y TRASTORNOS ASOCIADOS

El estímulo preferido incluso en una parafilia particular, puede ser altamente específico. Los individuos cuyas parejas no aceptan el someterse a una parafilia, pueden solicitar los servicios de una prostituta o bien obligar a sus víctimas a realizarlas en contra de su voluntad.

En algunos casos estos individuos escogen profesiones que les acerca a contactar con el estímulo deseado (vendedores de lencería, de zapatos, trabajar en guarderías o colegios, etc. Así mismo de forma selectiva pueden mirar, leer, comprar o coleccionar fotografías, revistas, libros o películas cuyos temas principales es el estímulo preferido por el individuo.

Muchas personas que padecen estas alteraciones afirman que su comportamiento no les ocasiona ningún tipo de malestar y el único problema es el conflicto social, como respuesta de la sociedad a su comportamiento. En otras ocasiones manifiestan sentimiento de culpa, vergüenza y depresión por el hecho de efectuar actividades sexuales inusuales, que no son aceptadas socialmente o ellos mismos consideran inmorales.

A veces les resulta difícil mantener una actividad sexual recíproca y efectiva, por lo que pueden aparecer diversas disfunciones sexuales, las alteraciones de la personalidad son frecuentes y a veces suficientemente graves como para que se realice un diagnóstico de trastorno de la personalidad. La aparición de depresión puede llevar en algunos casos a provocar un aumento de la frecuencia e intensidad del comportamiento parafilico.

Las diferentes culturas y religiones con llevarían a una interminable discusión, ya que lo que para una cultura y religión es desviación, no lo es para otras

-

6. **DIAGNÓSTICO (ver apéndice de criterios DSM-IV)**

7. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Hay que diferenciarlas del uso de fantasías y comportamientos sexuales no patológicos o de los objetos como un estímulo para la excitación sexual que presentan los individuos sin parafilia. Las fantasías, los comportamientos o los objetos son considerados parafilicos sólo si provocan malestar o alteraciones clínicamente significativas anteriormente expuestas en los criterios A y B,. En enfermedades mentales o cambios de personalidad debido a una enfermedad médica, intoxicación, episodio maníaco o la esquizofrenia puede existir una reducción de la capacidad de juicio, de las habilidades sociales o del control de los impulsos, que en algunas ocasiones, produce un comportamiento sexual inusual, diferenciándose de las parafilias por varios factores:

- comportamiento sexual poco frecuente del individuo no constituye el patrón obligado o preferido del sujeto

- los síntomas sexuales aparecen exclusivamente durante el curso de estos trastornos mentales

- los actos sexuales inusuales tienden a ser aislados, más que recurrentes, y a tener un inicio más tardío.

8. **TRATAMIENTO**

Las terapias sexuales incluyen información a los pacientes sobre los conocimientos actuales sobre el tema de consulta, medicación cuando el grado de ansiedad no les permite la relación terapéutica, un fuerte vínculo con los terapeutas quienes deben manejar técnicas diversas: dramatizaciones, Gestalt, genogramas familiares, entrevistas de otros significativos (parientes, amigos) dispuestos a ayudarlo. Y, sobre todo, los profesionales de la salud deberían carecer, en la mayor medida posible, de un criterio de valoración discriminatorio sobre la persona que los consulta.

Las parafilias se previenen permitiendo que los niños realicen sus juegos sexuales sin reprimendas, y evitando los abusos sexuales y los castigos corporales. No es tarea fácil curar al parafílico, ya que oculta su enfermedad y sólo de modo excepcional solicita ayuda médica. Las perversiones se tratan con:

1) Intervenciones sobre la familia y la pareja: La mejora de la relación amorosa y el hecho de considerar al partenaire como una persona y no como un cuerpo reducen la conducta parafílica. Si la perversión no puede ser eliminada, se negocian modificaciones del ritual sexual que no sean intolerables para la pareja.

2) Psicoterapia de insight: Salvo para el caso del incesto, el psicoanálisis no es realmente eficaz en otras perversiones. La psicoterapia intenta resolver las inhibiciones relacionadas con el acto sexual convencional, las anormalidades del carácter, los desarreglos de la relación amorosa y otras situaciones de estrés psicosocial.

3) La conductoterapia: dispone de varias técnicas para tratar las parafilias:

a) El método adversivo: las fantasías perversas se asocian a imágenes penosas de vergüenza ante la familia, los amigos y el personal policial. Otro procedimiento consiste en condicionar la imagen perversa con el dolor que provoca una descarga eléctrica.

b) Método de la desensibilización: su objetivo es extinguir la ansiedad que interfiere el sexo no parafílico.

c) Reacondicionamiento orgásmico: En la masturbación la fantasía perversa se reemplaza por imágenes eróticas convencionales en el momento del orgasmo.

4) Fármacos: Para reducir la libido se han utilizado neurolépticos y antiandrógenos. La ciprosterona y la medroxiprogesterona son antiandrógenos que reducen las fantasías eróticas perversas, el deseo sexual, la erección y la eyaculación. Otras drogas indicadas son: el carbonato de litio, la bupiriona, la fluoxetina, la carbamacepina, la clozapina, el goserelin y los antagonistas de la oxitocina. En algunos países se ha utilizado la castración quirúrgica del delincuente sexual.

APÉNDICE: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM_IV

Criterios para el diagnóstico de F65.2 Exhibicionismo (302.4)

A. Durante un periodo de por lo menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño

que no lo espera.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

Criterios para el diagnóstico de F65.0 Fetichismo (302.81)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados (p. ej., ropa interior femenina).

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Los fetiches no deben ser únicamente artículos de vestir femeninos como los utilizados para transvestirse (fetichismo transvestista) o aparatos diseñados con el propósito de estimular los genitales (p. ej., vibrador).

Criterios para el diagnóstico de F65.8 Frotteurismo (302.89)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes e impulsos sexuales o comportamientos ligados al hecho de tocar y rozar una persona en contra de su voluntad.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Criterios para el diagnóstico de F65.4 Pedofilia (302.2)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños prepúberes o niños algo mayores (generalmente de 13 años o menos).

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La persona tiene al menos 16 años y es por lo menos 5 años mayor que el niño o los niños del Criterio A.

Nota: No debe incluirse a individuos en las últimas etapas de la adolescencia que se relacionan con personas de 12 o 13 años.

Especificar si:

Con atracción sexual por los varones

Con atracción sexual por las mujeres

Con atracción sexual por ambos sexos

Especificar si:

Se limita al incesto

Especificar si:

Tipo exclusivo (atracción sólo por los niños)

Tipo no exclusivo

Criterios para el diagnóstico de F65.5 Masoquismo sexual (302.83)

A. Durante un periodo de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho (real, no simulado) de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sufrimiento.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Criterios para el diagnóstico de F65.5 Sadismo sexual (302.84)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento psicológico o físico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Criterios para el diagnóstico de F65.1 Feticchismo transvestista (302.3)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el acto de transvestirse, en un varón heterosexual.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Con disforia sexual: si el individuo presenta malestar persistente con su papel o identidad sexuales

Criterios para el diagnóstico de F65.3 Voyeurismo (302.82)

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentran en plena actividad sexual.

B. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) DSM-IV. Capítulo de trastornos sexuales y de la identidad sexual. Parafilias
- 2) Alexander, F y Ross, H. (1979). *Psiquiatría dinámica*. Buenos Aires: Paidós.
- 3) Bellochio, A; Sandin y Ramos. (1995). *Manual de Psicopatología, Volumen I*. Madrid: McGraw-Hill.
- 4) Canda, F. (1999). *Diccionario de pedagogía y psicología*, España: Cultural
- 5) Coderch, J. (1991). *Psiquiatría Dinámica*. Barcelona: Herder.
- 6) Davidoff, L. (1997). *Introducción a la Psicología*. México, McGraw-Hill.
- 7) Feldman, P. (1987). *Sex and Sexuality*. London: Longman.
- 8) Freud, S. (1985). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Madrid: Alianza
- 9) <http://lightning.prohosting.com/~superte/2sem3/perverso.htm>
- 10) <http://users.movinet.com.uy/~suredajl/Parafilias.htm>
- 11) http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/Vol1/3/nume3_07.htm
- 12) Blecher E, *Investigadores del sexo*, México, Grijalbo, 1973.
- 13) Bleichmar H, *Introducción al estudio de las perversiones*, Buenos Aires, Helguero, 1976.
- 14) Fenichel O, *Teoría psiconalítica de las neurosis*, Buenos Aires, Paidós, 1966.
- 15) Foucault M, *Vigilar y castigar*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1976.
- 16) Kinsey A., Pomeroy W, Martin C., Gebhard P, *Conducta sexual de la mujer*, Buenos Aires, Médico Quirúrgica, 1954.
- 17) Kolodny R., Masters W, Johnson V., *Tratado de Medicina Sexual*, Barcelona, Salvat, 1983.
- 18) Marchi L, *Sexo y civilización*, Buenos Aires, Helios, 1961.
- 19) Money J, *Love and Lovesickness*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1981.
- 20) Money J *Lovemaps*, Nueva York, Irvington Publishes, 1986.
- 21) Money J, "Pediatria, sexología y salud sexual en la infancia", ponencia al XI Congreso Mundial de Río de Janeiro, Brasil, 1-5 de junio de 1993.
- 22) Sirlin L., *Diccionario sexológico*, Buenos Aires, Caymi, 1973.
- 23) http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/Vol1/3/nume3_07.htm
- 24) <http://www.sanamens.com/abuscar/perversionessexuales.htm>
- 25) <http://www.udec.cl/~ivalfaro/apsique/anor/index.php?texto=parafilias.html&PHPSESSID=9eb85397a0b73f46d3a11272dd198941>
- 26) McCary, J y McCary, S. (1996). *Sexualidad humana de McCary*. México: El Manual Moderno.
- 27) Sarason, I y Sarason, B. (1986). *Psicología Anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*. México: Trillas.
- 28) Sitio web de la Universidad de Concepción (n.d). <http://www.udec.cl>