

de liberación nacional a largo plazo no buscará desarrollar solamente un sector de la economía en torno a productos científicos, sino que la Ciencia se transforme en la locomotora del país en todas sus industrias nuevas y tradicionales.

Nuestras riquezas naturales (intelectuales y culturales) nos permitirían innovar y competir en ciertos rubros de algunas industrias de punta. Es el caso de la industria informática. Esta industria gira en torno a dos componentes principales: el hardware (computadoras) y el software (programas).

La producción de hardware requiere inversiones de capital inicial, economías de escala y volúmenes de producción que hacen poco competitivo a nuestro país en esta área, un problema que ha sentido el inmenso Brasil con su industria "propia" de micro y minicomputadores (en su mayor parte copiados de diseños extranjeros), ya que sus productos cuestan, en promedio, 400% más que los precios internacionales.

Por el contrario, otras áreas de la industria informática son accesibles para competir en mercados regionales: a) software especializado en idioma español; b) sistemas integrados para aplicaciones específicas; c) formación básica y de post-gradado en ciencia y tecnología; d) bibliografía técnica "on-line" y "off-line".

En términos generales, podemos decir que el Uruguay podrá ser competitivo en las industrias de tipo "cerebro-intensivas", en las cuales nuestras ventajas comparativas juegan un rol preponderante. La industria del software —la creación, distribución y mantenimiento de sistemas de programas para computadoras— reúne estas características.

La producción nacional de software deberá estar orientada fundamentalmente a la exportación, a los efectos de generar economías de escala y competir con los pequeños márgenes de ganancia con que se opera en el mercado internacional.

El mercado accesible para nuestras futuras "tecnocompañías" será, en la región, el del software especializado, particularmente en mercados cuidadosamente seleccionados, en donde el uso del idioma español y la correlación cultural con los usuarios influyan en la explotación del producto. En este contexto, se distingue el mercado de profesionales de servicios (salud, educación, justicia, turismo, etc.) y el futuro mercado de productos de inteligencia artificial.

Nuestro país puede ser un proveedor de educación superior. Un sistema nacional de universidades y laboratorios de investigación públicos y privados podría brindar formación básica, científica y tecnológica, cubriendo además un vacío en lo que se refiere a postgrados, educación cuaternaria, reciclaje y formación permanente para estudiantes de todo el continente.

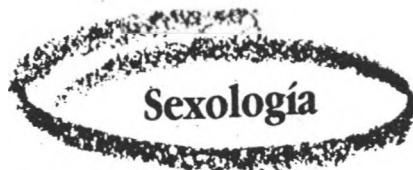
Por último, deberíamos apoyar estas estructuras con centros de difusión de tecnología nacional o internacional ayudando a interpretar, según criterios locales, las tecnologías disponibles.

Un proyecto nacional como el descrito sólo podrá desencadenarse creando condiciones políticas y financieras capaces de iniciar y sostener el andamiaje en el largo plazo.

El país necesita una Oficina Nacional de Ciencia y Tecnología capaz de elaborar las políticas adecuadas para asegurar el despertar tecnológico del país. Esta oficina podría estar complementada por un Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología donde la empresa privada, las organizaciones sindicales, la Universidad, Ministerios y otros organismos, tuvieran la posibilidad de participar en la conducción de estas políticas.

La coyuntura actual de la región nos es propicia, pero el tiempo ha ido reduciendo nuestras ventajas. Basta que alguno de nuestros vecinos desarrolle tecnológicamente una "isla" (como el Estado de San Pablo o la Provincia de Córdoba) para que nuestros potenciales mercados regionales se transformen en ilusiones pasadas, como Colón y Maracaná.

Jorge Grunberg



B+L

## El matrimonio no consumado

**H**emos dedicado varias notas a precisar el verdadero significado y el verdadero alcance de la disfuncionalidad sexual femenina. En el artículo anterior (17 de mayo), concluimos nuestros comentarios con una afirmación rotunda: la disfuncionalidad sexual femenina no es sino la contracara de la secular opresión en que han vivido y viven las mujeres en un mundo machista patriarcalista.

Lo mismo afirmamos si expresáramos que, dada la "educación sexual que reciben hombres y mujeres, lo extraño es que todavía existan algunas mujeres capaces de alcanzar la plenitud sexual y erótica.

### 1. El vaginismo, tercera disfunción sexual femenina

No quisieramos pasar a otros aspectos del tema sin antes incursionar en una tercera forma de presentarse la disfuncionalidad sexual femenina. Si bien la frigidez y la anorgasmia constituyen las dos disfunciones más generalizadas, existe una tercera patología sexual femenina que, aunque menos frecuente, resulta de igual o mayor elocuencia, por su carácter dramáticamente expresivo: nos referimos al cuadro llamado vaginismo.

¿Qué es el vaginismo? Veamos cómo lo define Helen S. Kaplan:

"Anatómicamente, los genitales de la mujer que padece de vaginismo son normales. Sin embargo, en el momento en que se intenta la penetración, el introito vaginal se cierra literalmente de golpe, hasta el punto de que es imposible el acto sexual, e incluso requiere hacer el examen vaginal bajo anestesia. De ahí que el vaginismo sea una causa corriente de matrimonios no consumados, incluso después de muchos años.

El vaginismo se debe a un espasmo involuntario de los músculos que rodean la entrada vaginal —específicamente del esfínter de la vagina y del elevador del ano— que se da siempre que se intenta introducir un objeto en el orificio vaginal".

Como dice Kaplan, el vaginismo es una de las causas más corrientes de matrimonios no consumados. Nosotros hemos podido constatarlo a lo largo de nuestro trabajo terapéutico. El mismo nos ha enseñado varias cosas: en primer lugar, que no es cierto que estos casos sean tan excepcionales como puede suponerse; segundo, que la prolongación en el tiempo de esta problemática resulta realmente asombrosa. Hemos atendido matrimonios no consumados por vaginismo femenino que arrastran esta dificultad a lo largo de dos, tres, cuatro y hasta cinco años. A veces, sin que la pareja haya hecho otra cosa durante ese tiempo que intentar resolver el problema por sí misma, hasta que la acumulación de frustraciones la sume en una especie de resignación fatalista. Otras veces, la pareja ha luchado inútilmente contra su problema: ha realizado largas peregrinaciones por consultorios médicos y psicológicos y ha tenido que soportar, casi estoicamente, diagnósticos y tratamientos por demás cuestionables. En algunos casos se llega, finalmente, a una especie de convivencia con el cuadro, aceptándose el vaginismo como si se tratara de una mutilación o una malformación congénita y, consecuentemente, irreversible. Muchas veces se decide consultar por primera vez o volver a consultar una vez más cuando la pareja se ve motivada por el deseo, a veces muy



acuciante, de procrear un niño.

Hecha esta rápida caracterización del cuadro, una pregunta se nos impone inmediatamente: ¿cuál es la explicación de esta patología? ¿A qué causas responde?

### 2. Causas físicas y causas psíquicas

Las mujeres que sufren de vaginismo experimentan lo que podríamos llamar, con toda propiedad, una típica reacción refleja, de carácter casi mecánico, ante estímulos físicos o psíquicos que se asocian con el dolor o el temor.

Es decir, se trata de un clásico "reflejo condicionado", en el que el factor condicionante puede ser tanto un dolor real experimentado en el pasado, un dolor actual o, simplemente, el temor psíquico a la penetración vaginal.

Cabe pues, distinguir por un lado causas físicas, orgánicas, y por otro lado causas psíquicas y sociales.

Veámoslas por separado:

a) - causas físicas

Cualquier trastorno orgánico a nivel genital, o que vuelva dolorosa el área genital (diversas patologías pélvicas), puede constituirse en un factor que desencadene la reacción automática, protectora, contra la penetración vaginal que se teme.

Kaplan lo expresa del siguiente modo:

"Es evidente que cuando existe una patología local que sigue causando dolor en el acto sexual, su curación o su alivio es un requisito esencial para el tratamiento del vaginismo. Mientras el acto sexual sea doloroso, persistirá el reflejo vaginístico protector y se verá reforzado el dolor producido por los intentos de intromisión. Sin embargo, una vez adquirido el reflejo, la curación médica o quirúrgica de la patología local en cuestión puede que no extinga por sí sola dicha respuesta. Después de una intervención quirúrgica eficaz o de una corrección hormonal de la patología pélvica, la paciente y su ginecólogo comprueban, a menudo con desmayo, que la enferma sigue reaccionando con vaginismo al intentar el acto sexual".

b) - causas psíquicas y sociales

Masters y Johnson citan como factores causales de tipo psicológico y social los siguientes: educación religiosa

estricta, la impotencia del marido o los efectos a largo plazo de una violación o intento de violación.

Nosotros pensamos que esta enumeración peca de parcial. Son mucho más numerosas las situaciones que cabe descubrir como causantes del vaginismo. Kaplan comparte este criterio y entiende que son múltiples los factores que pueden asociar la penetración vaginal con la expectativa del dolor y el temor, y que determinan los reflejos de contracción automática de la vagina. Cita, como ejemplos, el dolor real sufrido en el pasado como resultado de alguna enfermedad pélvica o un examen ginecológico traumático y su posterior elaboración psicológica en términos de "angustia expectante"; el temor a los hombres, como resultado de una educación muy puritana; la ignorancia sexual y el temor al parto, que es imaginado, a raíz de comentarios de familiares o amigos, como si fuera un acontecimiento catastrófico; la presencia de fantasías más o menos neuróticas en relación con el pene masculino, al que se lo asocia, imaginativamente, con una especie de arma que hiera o lastima; la hostilidad de la paciente para con su marido o su compañero sexual.

También puede incidir causalmente la calidad de la relación conyugal o de pareja, aunque los estudios parecen coincidir en que el vaginismo se puede dar tanto en parejas conflictuadas como en aquellas que mantienen una excelente relación personal. Este último hecho explicaría los larguísimos períodos durante los que se arrastra esta disfunción, sin que ello provoque otro tipo de conflictos entre los miembros de la pareja. Es interesante nuestra constatación de que muy frecuentemente el compañero varón suele tener características favorables para poder sobre llevar esta situación con paciencia, afabilidad, tolerancia y espíritu de colaboración.

### 3. Cómo superar el problema

En relación con el tratamiento del vaginismo se nos evidencia hasta dónde la ignorancia y el temor "manufacturan" las disfunciones sexuales. Decimos esto porque todo lo que hoy sabemos sobre el tema nos muestra que este cuadro, casi trágico en la vida de las parejas que lo padecen, es de curación extraordinariamente fácil y extraordinariamente rápida. Hecho que confirman, en forma terminante, los resultados de las estadísticas que registran éxitos terapéuticos cercanos al cien por ciento.

Dicho por lo claro, el problema deja de ser problema si la gente se trata. Pero no si se trata de cualquier manera, sino si se trata bien, como debe tratarse. Lo lamentable es que esto no suele suceder: la ignorancia y el temor de las parejas que lo padecen y la falta de formación, en esta área, de la mayor parte de los profesionales consultados hacen que la mayoría no consulte; o, si consulta, sea sometida a tratamientos equivocados.

Leamos, al respecto, a Helen Kaplan:

"La estrategia terapéutica es increíblemente sencilla, con tal de que todos los factores físicos que producen dolor hayan sido corregidos antes. El tratamiento consiste esencialmente en el descondicionamiento progresivo 'in vivo' del espasmo involuntario de los músculos que guardan la entrada vaginal. Sin embargo, antes de eso es preciso eliminar la evitación fóbica de la paciente a la penetración vaginal, que a menudo se halla presente en estos casos. Se ha demostrado que son eficaces un amplio margen de técnicas y tratamientos para cumplir con estos dos aspectos del proceso terapéutico".

Finalicemos esta nota diciendo que el tratamiento de este cuadro es uno de los que hace más evidente la conveniencia de disponer de equipos mixtos de co-terapeutas. El hecho de que la aplicación de las técnicas a que se refiere Kaplan esté en manos de una co-terapeuta mujer contribuye decididamente a que se facilite y resulte rápidamente exitoso el proceso de descondicionamiento que logra resolver, sin más, el problema.

Arnaldo Gomensoro