

Artículo especial

Onanismo. El *funesto* placer solitario

José Luis Iglesias-Benavides*

RESUMEN

La palabra "onanismo" proviene de un error en la percepción del pecado de codicia de Onán, el cual fue tomado como pecado carnal. En la antigüedad, el placer fue visto como un signo de salud física y moral hasta que la medicina griega consideró que el placer sexual debía ser controlado, ya que la pérdida excesiva de semen producía enfermedades y debilidad. Platón añade el concepto espiritual, y concluye que el placer sexual puede afectar tanto al cuerpo como al alma. En el Cristianismo, la restricción sexual aparece hasta el Nuevo Testamento y es evidente la influencia estoica, gnóstica y maniquea de los primeros padres. El pecado original se convierte en la fuente de todo mal, incluso del pecado carnal y la confesión la forma de controlar los excesos sexuales. En 1710 aparece "Onania," un panfleto escrito por un charlatán, que advierte de las graves enfermedades causadas por la masturbación. Tissot un importante médico suizo, dio el valor científico al onanismo, y lo convirtió en una preocupación para médicos y clérigos. Las teorías que explicaban el daño causado por la masturbación eran: la pérdida de semen vital y reacción nerviosa excesiva. Los médicos atribuyeron a este abuso infinidad de enfermedades tanto físicas como mentales e inventaron manejos que iban desde la restricción de movimientos, hasta dolorosos instrumentos y cirugías que podían culminar con la castración. El onanismo fue un pecado que se convirtió en enfermedad, usado por los médicos para ocultar su incapacidad e impotencia.

ABSTRACT

The word "onanism" comes from a mistake in Onan's perception of the sin of greed, which was taken as a carnal sin. In ancient times, pleasure was seen as a physical and moral sign of health until Greek medicine considered that sexual pleasure must be controlled because the excessive loss of semen produced diseases and weakness. Plato added the spiritual concept and concluded that sexual pleasure can affect the body as much as the soul. In Christendom, sexual restrictions appear until the New Testament and the Stoic, Gnostic and Maniquean influences of the first Church Fathers are evident. The original sin became the source of all evil, including the carnal sin and confession became the form of controlling sexual freedom. In 1710 "Onania" appears, a pamphlet written by a quack, who warns about the serious diseases caused by masturbation. Tissot, an important Swiss doctor, gave onanism scientific value and made it a concern to doctors and priests. The theories that explained the damage caused by masturbation were: loss of vital semen, and an extreme nervous reaction. The doctors ascribe many diseases, physical and mental, to this abuse and invented treatments, which went from movement restriction to painful devices and surgeries that could culminate in castration. Onanism was a sin that was converted into a disease and used by doctors to hide their inability and impotence.

La palabra *onanismo* deriva de Onán, el nombre de un personaje bíblico que fue obligado a seguir la tradición judía de casarse con la esposa de su hermano muerto para darle hijos y así asegurar que la herencia permaneciese en la familia. Sabiendo que la herencia no había de ser suya, "sucedió que cuando

se llegaba a la mujer de su hermano, vertía en tierra, por no dar descendencia a su hermano. Y desagradó a los ojos de Jehová lo que hacía, y a él también le quitó la vida" (Génesis 38:1-10). De la descripción anterior se deduce que el pecado principal de Onán no fue carnal, sino de codicia, al tratar de añadir a su herencia la herencia del hermano, evitando que éste tuviera descendencia; al "verter su semen en tierra" no cometía un pecado venéreo, solamente buscaba evitar el embarazo para lograr su infame propósito. Con el tiempo, el término *onanismo* se convirtió en sinónimo de masturbación (del latín *manus*, mano, y *turbare*, excitación), o sea la obtención de gratificación sexual por medio de la manipulación de los propios genitales; y para el siglo XIX se amplió su significado para incluir cualquier actividad sexual diferente al coito entre dos personas de sexos opuestos.¹ También se le llamó autoerotismo, porque el impulso sexual se centraba anormalmente en la misma

* Servicio de Obstetricia, Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL.

Correspondencia: Dr. José Luis Iglesias Benavides. Servicio de Obstetricia, Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL. Av. Francisco I Madero y Gonzalitos s/n, colonia Mitras Centro, CP 64460, Monterrey, Nuevo León, México.

Este artículo debe citarse como: Iglesias-Benavides JL. Onanismo. El funesto placer solitario. Medicina Universitaria 2009;11(42):74-83. La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx, www.meduconuanl.com.mx

persona, en lugar de fluir hacia otro ser; esto incluía no sólo las formas corporales de gratificación sexual, sino también los estados de imágenes mentales sensoriales, como sueños eróticos y ensueños, tan comunes durante la adolescencia.² En los siglos XVIII y XIX constituyó uno de los diagnósticos médicos más frecuentes para explicar cualquier tipo de enfermedad física y mental. Por el gran temor de que se dañara no sólo la persona, sino también a la sociedad, se estableció en las escuelas y en el hogar una estrecha vigilancia de la moralidad, en la cual el médico ejerció un papel fundamental, llegando a diseñar una serie de instrumentos y procedimientos quirúrgicos específicos para prevenir, combatir y erradicar este “mal”.

EL EROTISMO EN LA ANTIGÜEDAD

En la práctica médica antigua, la salud física era el signo de la salud ética y moral, y los sentimientos de placer una indicación de este equilibrio. En términos individuales y sociales, el manejo del placer se consideraba un asunto de primordial importancia. En una medicina basada en la creencia de que la salud y la enfermedad dependían de los dioses, era lógico suponer que un cuerpo sano era aquel que experimentaba sensaciones de placer, sin molestias ni dolor. Los sumerios (6700 a 6500 aC) fueron el primer pueblo letrado que dejó huella de su visión del mundo. De todas las deidades, la más reverenciada fue Inanna (figura 1); ella era la representación del amor y la procreación. En tablas de arcilla se han encontrado signos claros de que la masturbación, sola o con un compañero, era una técnica popular para incrementar la potencia sexual. La historia³ refiere que la diosa hablaba de hacer el amor con su consorte, el pastor Dumuzi, en los siguientes términos:

Él moldeó mi espalda con sus justas manos.
El pastor Dumuzi llenó mi regazo con crema y leche,
acarició mi vello púbico,
humedeció mi útero.
Descansó sus manos en mi sagrada vulva,
me acarició en la cama.

Desde los siglos V y IV aC, la escuela hipocrática, en Grecia, luchó porque la medicina celestial, dedicada a Apolo y Asclepios, se convirtiera en medicina terrenal; las enfermedades se relacionaron con causas naturales y se destacó el desarrollo de métodos que permitieran un



Figura 1. La diosa Inanna. Sumeria (6700-6500 aC).

mantenimiento armonioso de la salud. Era necesario lograr el equilibrio de los elementos que constituían el cuerpo humano: sangre (calor), bilis (frío), flema (húmedo) y atrabilis (seco). Así aparecieron los regímenes (del latín *regere*, regular) que buscaban mantener la salud física, e indirectamente también la moral. El desequilibrio producido por la deficiencia o el exceso de uno de los elementos era la causa de la enfermedad. Se debía tener control en diversos hábitos, como la comida, la bebida y el sexo para conservar la salud. Hipócrates (460-377 aC) creía que tanto el hombre como la mujer producían un semen o agente formador de niños, y que normalmente éste debía ser desalojado, ya que de permanecer en el cuerpo podía causar alteraciones como tristeza, melancolía, temblores, e incluso la muerte. Además, como el semen estaba constituido por los cuatro elementos, su eliminación excesiva también podía causar un desequilibrio interno y enfermedad.⁴

Platón (428-348 aC) complicó el concepto de la sexualidad al considerar que el organismo humano estaba formado de dos elementos esenciales: el cuerpo y el alma; ésta, a su vez, constaba de tres partes, una que tiende al bien, otra que tiende a ser voluntariosa y la tercera que aplica la razón a la acción. Cualquier acción, incluyendo el deseo sexual, debía ser controlada por la razón. De esta manera, el placer sexual podía afectar no sólo al cuerpo, sino también al alma, afirmación que posteriormente fue usada por varias corrientes filosóficas y el cristianismo.⁵ Galeno (131-200 dC) creía que la salud del cuerpo dependía del equilibrio entre los cuatro humores producidos en varios estadios de la digestión, que luego eran dispersados por

medio de los espíritus animales (originados en los ventrículos cerebrales), los naturales (formados en el hígado) y los vitales (provenientes de la unión del pneuma en el corazón) que obraban como mediadores entre el alma y el cuerpo. Como el semen estaba formado principalmente por espíritus vitales, que eran los más importantes para la nutrición del organismo, el abuso del ejercicio venéreo producía debilidad y adelgazamiento de los miembros.⁶

LA BIBLIA Y EL PECADO CARNAL

En la Biblia se encuentran dos puntos de vista que contrastan completamente en relación con el sexo. El Antiguo Testamento refleja una perspectiva natural acorde con la ley judaica dominante. El amor sexual no era un obstáculo para la pureza espiritual; el placer sexual experimentado en ciertas circunstancias era una forma de adorar al creador.⁷ De hecho, se relata el mandato expreso de tener relaciones sexuales por parte de Dios, quien dice: “creced y multiplicaos y llenad la tierra” al bendecir a Noé y sus hijos (Génesis 9:1). Los reyes judíos no se distinguían precisamente por su control sexual, como lo demuestra la aventura del rey David con Betsabé, que sabiendo que era la mujer de Urías Heteo, envió unos mensajeros, la tomó y la embarazó, sin dejar de admirar su belleza; más aún, con engaños envió a Urías Heteo a la batalla con indicaciones precisas de que fuera herido y muriera, para conseguir que Betsabé quedase viuda y fuera su mujer (2 Samuel 11:1-27). Las referencias más directas de restricción sobre la actividad sexual están en contra del adulterio, pero no de la fornicación. No hay evidencia alguna acerca de la masturbación.

Los primeros libros del Nuevo Testamento fueron escritos varias décadas después de la muerte de Cristo, y la historia de la expulsión del Jardín del Edén se convirtió en la parte central de las ideas cristianas acerca del cuerpo como fuente de todo mal, abarcando en la idea los pecados de la carne. La interpretación de las palabras de Cristo fue claramente influenciada por las diversas tradiciones filosóficas en que fueron educados los Padres de la Iglesia: estoicismo, gnosticismo y maniqueísmo. El estoicismo fue la influencia helénica más notoria sobre las actitudes acerca del sexo y el placer en el cristianismo. Ofrecía un sistema de creencias y prácticas que llevaban a sentir indiferencia hacia cualquier influjo sensitivo, ya fuera dolor o placer, que eran considerados aspectos

irracionales de la vida humana. El movimiento gnóstico tenía como base la renunciación del cuerpo, “el cuerpo era una túnica desechable, una prisión, o una tumba”. Para los gnósticos, el cuerpo era un activo enemigo que debía ser confrontado y vencido. La asociación del deseo sexual y el coito con la bestialidad fue un tema común en los escritos gnósticos durante siglos.^{8,9} San Agustín (354-430), obispo de Hipona (figura 2), nació en el siglo IV, hijo de madre cristiana y padre pagano; al final de la tercera década de vida se convirtió del maniqueísmo al cristianismo. Manes pensaba que el espíritu o luz estaba cautivo en la materia corporal; por tanto, era necesario practicar un estricto ascetismo para liberar la luz atrapada. El deseo sexual y la reproducción eran la fuente del mal y la corrupción, y estaban prohibidos a sus seguidores. Agustín afirmaba que el cuerpo sensual fue creado por Dios para fortalecer las relaciones entre sus creaciones humanas. La creación de dos sexos era la prueba de la intención de Dios para que tuvieran relaciones sexuales. Los cuerpos, como los de otros animales, fueron creados con un propósito: la procreación. En su libro *De Genesis* concluyó que Adán y Eva se hubieran reproducido en el Edén incluso sin pecado; sin embargo, aclaró que hubieran concebido un



Figura 2. San Agustín de Hipona (354-430), cuadro de Sandro Boticelli (1445-1510).

hijo sin experimentar pasión corporal, y que en tal caso Eva hubiera tenido un parto sin dolor.¹⁰ Para Agustín, el primer pecado no fue del cuerpo, sino de la voluntad; fue un pecado de desobediencia que resultó en la pérdida de control sobre los sentimientos y pasiones. La pasión sexual y la lujuria, como la pérdida de la inmortalidad, eran un castigo por la desobediencia de Adán y Eva. La voluntad de Dios en relación con el sexo era clara –fue creado con el propósito de la procreación dentro del matrimonio–, pero las relaciones sexuales no debían realizarse inmoderadamente; era necesario abstenerse de ellas por ciertos periodos con el fin de tener tiempo libre para orar, y así Satán no los tentara por su falta de control.¹¹

Los primeros Padres de la Iglesia lucharon con el problema de condenar el placer al mismo tiempo que se mantenía el papel reproductivo del sexo. Así, desarrollaron reglas y guías para ayudar a los sacerdotes y monjes a ejercer su autoridad. Estos documentos fueron llamados “penitenciales”. Escritos entre los siglos VI y XI, estos textos cubrían todos los aspectos de la vida y medioambiente de los devotos cristianos. Las primeras confesiones se realizaban frente a toda la congregación; los penitentes marcaban su estatus vistiendo una túnica y cubriéndose de cenizas, ocupados en oraciones y alabanzas a Dios. Estas confesiones y castigos públicos fueron reemplazados en el siglo V por las llamadas “confesiones auriculares”, o sea las dichas al oído del sacerdote; la exposición pública de los pecados se volvió un rito privado y secreto. Estas confesiones implicaban un sistema más fino en el que se hacían preguntas directas y se graduaba el castigo de acuerdo con la gravedad del pecado.¹² La investigación de la conducta sexual se hacía a través de un detallado cuestionario acerca del uso del cuerpo y las fuentes de placer sexual para poder establecer la diferencia entre el sexo aceptable y el prohibido. Los penitenciales interrogan sobre fornicación, homosexualidad, bestialidad, masturbación y sueños húmedos. Otras transgresiones se referían al adulterio, periodos de abstinencia sexual, posiciones para el coito, incesto y el uso de afrodisiacos o pociones para prevenir o terminar el embarazo.¹³ Por su enfoque intenso y detallado sobre el uso sexual del cuerpo, los penitenciales construyeron un mapa erótico en el que los placeres fueron nombrados y catalogados; sirvieron para distinguir y confirmar la diferencia entre la actividad sexual moral y la inmoral. La masturbación, aunque era identificada como otro de los pecados sexuales compa-

rándola con la bestialidad, no era vista como un pecado sexual serio, especialmente si el pecador no era clérigo.¹⁴ Después del Concilio de Trento, en 1215, desaparecieron los penitenciales, la confesión regular se volvió obligatoria y orientada más a la corrección y educación, y menos al castigo. El *Summae Confessorum* recomendaba la persuasión amigable para intensificar los sentimientos de culpa y vergüenza, y destacaba la responsabilidad individual de los penitentes.¹⁵

ONANIA Y EL FUROR DE LA MASTURBACIÓN

En el año 1710 apareció el escrito *Onania*, publicado en Londres por un hombre que afirmaba ser doctor, y sus reimpresos rápidamente diseminaron el mensaje a las colonias americanas. El autor anónimo advertía que el onanismo afectaba la moral y la salud física de los hombres. Intentaba prevenir las enfermedades que resultarían de la “autocontaminación”. Con citas de la Biblia contra el pecado sexual, *Onania* está escrita en un alto tono moral y compara la masturbación con la sodomía, el pecado sexual más atroz que el autor podía imaginar.¹⁶ Es paradójico que lo que inicialmente fue un panfleto escrito por un charlatán que sólo buscaba promover la venta de medicamentos como la “tintura fortalecedora” por 10 chelines, y el “polvo prolífico” en 12 chelines, haya logrado transformar las diversas formas de pérdida seminal en una práctica sexual potencialmente fatal para los individuos y la sociedad. Tan grande fue su aceptación, que para 1750 ya se habían publicado 19 ediciones de *Onania* y se habían vendido 38 mil copias, cifra enorme para la época.¹⁷

Fue hasta 1772 que la masturbación se convirtió en un “crimen atroz, un abominable pecado, condenado por Dios y el hombre” y en una preocupación para los clérigos y los médicos, al aparecer en Inglaterra un libro escrito por una autoridad médica que ejercía una gran influencia en el Vaticano. Samuel Auguste André David Tissot (1728-1797) fue un notable médico suizo del siglo XVIII. Vivió en Lausana, fue neurólogo, profesor y consejero del Vaticano y escribió sobre epilepsia, migrañas y otras condiciones nerviosas. En 1760 publicó *L’Onanism* (figura 3), donde reportaba los efectos dañinos de la masturbación, citando casos de algunos de sus jóvenes pacientes que se masturbaban, como base de su razonamiento. Tissot argumentaba (siguiendo las ideas hipocráticas) que el semen

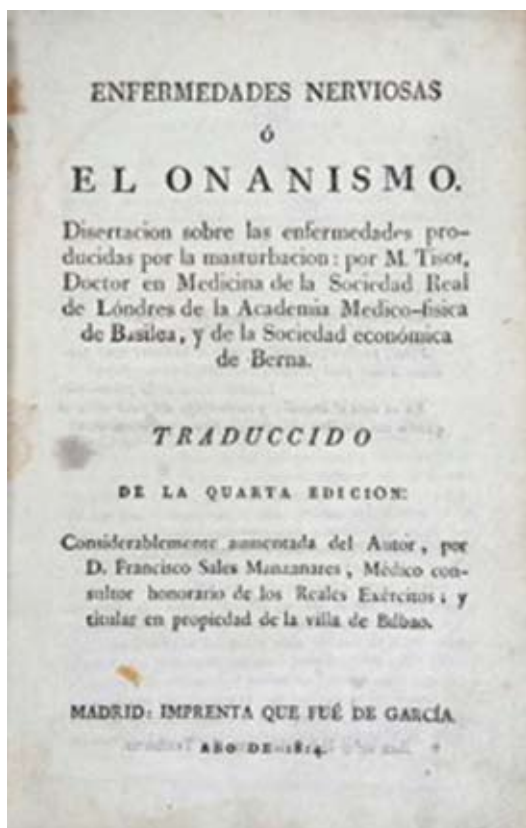


Figura 3. Portada del libro *El onanismo* del Dr. M. Tissot, en una edición española de 1814.

era un “aceite esencial” y que cuando el cuerpo lo perdía en grandes cantidades sufría una “perceptible reducción de fortaleza, de memoria y aun de la razón; visión borrosa, todas las enfermedades nerviosas y todos los tipos de gota y reumatismo, lo que debilitaba los órganos de la generación; sangre en la orina, alteración del apetito, cefalea y un gran número de otras enfermedades”. La forma como el escrito fue tratado posteriormente, reconocido por luminarias como Kant y Voltaire, cambió la percepción de la masturbación en la medicina occidental. *L’Onanism* es una mezcla de histeria médica y de las llamas del infierno; es una relación de la condena médica y moral que garantizaba al masturbador el tormento de este mundo y el siguiente.¹⁸

La forma en que la masturbación podía causar tanto daño trató de explicarse con base en dos teorías principales: la de la pérdida de semen vital y la de la reacción nerviosa que afectaba a todo el organismo. Tissot y sus seguidores revivieron las creencias de Hipócrates, Ga-

leno y Avicena de que con la eyaculación se perdía una secreción preciosa de fluido vital.¹⁹ Según Pedro Felipe Monlau, “cuanto más trascendental es una función, mayores son los estragos que causa el abuso en su ejercicio”. Como el licor espermático es preparado por la naturaleza con multiplicado esmero y precauciones infinitas, “sus pérdidas reiteradas enervan y fatigan rápidamente el cuerpo”. Calculaba que la pérdida de una onza de humor seminal equivalía a la pérdida de 40 onzas de sangre.²⁰ Los seguidores de la teoría nerviosa de Hoffman (1660-1742) y Cullen (1710-1790) pensaban que el daño era causado por el choque del orgasmo al sistema nervioso central.²¹ Para explicar la debilidad del sistema nervioso o neurastenia, se planteó una teoría química en la que se mencionaba que una sustancia –toxina sexual– producida por los órganos reproductivos se difundía a través del organismo y era destruida por la estimulación de las zonas erógenas; los productos de la descomposición de esta toxina causaban una descarga de energía sexual. Estas sustancias se conocieron después como “hormonas”.²² También se hablaba de una lesión “neuroquímica”, un tipo de intoxicación del sistema nervioso inducido por “secreciones o excreciones retenidas de los órganos reproductivos”.²³ Como consecuencia de la masturbación, algunas mujeres desarrollaban una hiperestesia sexual o ninfomanía. Estas mujeres mostraban una poderosa inclinación hacia la relación sexual, sin lograr satisfacer su perversa excitación, y ameritaban el internamiento urgente en un asilo para su tratamiento.²⁴ El número de asilos a mediados del siglo XIX se incrementó notoriamente; en 1850 había un asilo por cada mil personas en Gran Bretaña; sólo 30 años después, la Comisión de Locura reportó uno por cada 357 personas en Inglaterra y Gales. En Nueva York, había uno por cada 384 individuos. Esto hizo que en Estados Unidos el tema de la locura fuera muy importante para los estudiantes de medicina y de leyes, ya que en los casos dudosos de locura, la decisión no correspondía al doctor sino a la corte de justicia. Aquí se ventilaba todo tipo de información confidencial del sujeto en litigio, incluida la de índole sexual.²⁵

Las personas más sensibles eran niños. La infancia se distingue por el predominio del sistema nervioso sobre las otras partes del cuerpo. Después de la primera infancia las facultades comienzan a desarrollarse con energía y los individuos corren los mayores peligros; “si entonces un desgraciado accidente o como sucede muy frecuentemente,

los toques indelicados de una mano ajena despiertan al joven, lo que puede considerarse en esta edad un nuevo sentido, se manifestará pronto hacia las partes generales una concentración más o menos grande de fuerzas vitales, y guiado por un placer engañoso, el infortunado se entregaría a un vicio que pronto lo hubiera perdido, o que atraerá sobre él males más terribles que la misma muerte”.²⁶ La creencia de que la niñez debía ser un periodo de “absoluta quietud sexual” fue una importante influencia para evitar la masturbación. Si existía cualquier manifestación de capacidad sexual antes de la pubertad, ésta era patológica y tenía que ser eliminada.²⁷

En los primeros años del siglo XIX, un médico alemán, Franz Joseph Gall (1758-1828), inventó la frenología (del griego *phren*, mente, y *logos*, tratado). Esta disciplina se basaba en el concepto de que el cerebro es el órgano de la mente, y que tenía en su superficie áreas dedicadas a funciones específicas; los huesos craneales se conformaban para acomodarse al tamaño de estas áreas particulares del cerebro, y podían manifestarse externamente al hacer un estudio cuidadoso de la cabeza con el fin de conocer el carácter de una persona, para qué actividades era más apto, y los cuidados específicos que ameritaba para mantener su salud. El cerebelo crecía en tamaño y se volvía activo durante la pubertad, y era mayor en los hombres que en las mujeres. Se creía que esta parte del cerebro estaba encargada de la amatividad, o sea del deseo sexual, el deseo de amar, de ser amado y de casarse, y que aumentaba de tamaño en los onanistas. Cuando el cerebelo estaba crecido, además del abultamiento de la región occipital, era característico que la persona tuviera el mentón prominente y como signo inequívoco, labios anchos y plenos; su rojez indicaba la actividad del órgano. Su influencia en la sociedad era inmensa, ya que podía excitar otros sentimientos como combatividad, apego y destrucción (figura 4). El abuso de la gratificación desordenada por la perversión de la amatividad sólo podía controlarse con el desarrollo pleno de las altas facultades intelectuales.²⁸ Otros atribuían al cerebelo, además de la función de coordinador de los movimientos musculares, la ordenación de ideas y de pensamientos sensibles. De esta manera, el cerebelo interactuaba con la corteza cerebral y se convertía en el “poder detrás del trono” de las operaciones mentales, lo que explicaba las alteraciones intelectuales que los masturbadores podían llegar a tener.²⁹



Figura 4. Funciones de amatividad, combatividad, amor conyugal y amistad en el cerebelo, de acuerdo con una carta frenológica de la cabeza (Am Phrenol J New York: Fowlers & Wells, 1848).

MÉDICO DE CUERPO Y ALMA

La influencia de la religión católica en el quehacer médico ha pasado por diferentes etapas a través del tiempo. De una franca oposición inicial, gradualmente el médico se fue ablandando y permitió o fue obligado a aceptar algunas “recomendaciones” eclesiásticas como parte de su trabajo diario. La medicina medieval se vio enfrentada con los retos de la ortodoxia de la Iglesia y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la acumulación del semen, tanto masculino como femenino. Mientras que la Iglesia recomendaba la abstinencia, el tratamiento médico era tener relaciones sexuales inmediatamente si la mujer era casada; si era soltera, el matrimonio o la masturbación efectuada por una partera.³⁰ Posteriormente, la Iglesia solicitó al médico: “que exhorten a los enfermos que visitan a mirar ante todo la salud del alma, en debida jerarquía y consideración de valores y que sólo en segundo término se ocupen de ayudar a recobrar el vigor del cuerpo”. Como las autoridades eclesiásticas controlaban los permisos para ejercer la profesión médica, para asegurar el cumplimiento de esta orden se castigaba con multas, e incluso se llegaba a suspender la licencia como médico.³¹

En el siglo XIX aparecieron unos cuestionarios acerca de la sexualidad –semejantes a los libros penitenciales católicos de la Edad Media– sólo que ahora aplicados

por los médicos. Una manera para convencer al pecador rebelde de ver al sexo con cuidado era destacando sus efectos dañinos sobre la salud. La única forma de lograr este cometido era por medio de preguntas directas acerca del comportamiento sexual. Con el encabezado de “Cuestionario sobre fisiología y psicología del sexo”, el Dr. Robbie formuló trece preguntas, de las cuales sólo cuatro se relacionan con aspectos generales de salud personal, familiar y de las primeras manifestaciones de atracción sexual. En las demás preguntas se investiga la masturbación desde diversas perspectivas, como: ¿Se masturbó de niño?, ¿hubo un sentimiento de vergüenza, o lo desarrolló después por lectura o conversación con otras personas?, ¿trató de retirarse del hábito?, ¿cuál era su estado psíquico cuando cayó en el autoerotismo, pensaba en personas de su propio sexo o del sexo opuesto?, de acuerdo con su experiencia personal, ¿qué recomendaría a los niños y jóvenes para su propia felicidad y el mejoramiento moral de la sociedad?³²

Las señales por cuyo conjunto se reconocía al masturbador eran: “la lánguida expresión y el alargamiento de la cara, la palidez de los labios y mejillas, la vista fija, la hinchazón y la lividez de los párpados, la inclinación de la cabeza sobre el pecho, el excesivo desarrollo de los órganos genitales, el crecimiento repentino o suspendido, un apetito voraz, un rápido enflaquecimiento sin enfermedad aparente, el andar poco seguro, la debilidad de los lomos, sudores nocturnos, la orina turbia o sedimentosa, escalofríos casi continuos, ronquera de la voz, la cual a veces es también débil o sorda, el modo de sentarse, la posición de las manos, tanto en la cama como en vela, la afición a la soledad, la pereza, la apatía para el juego, la poca elevación de sentimientos, el hábito del engaño, y la debilidad de la memoria y de la inteligencia, que puede llegar hasta el embrutecimiento” (figura 5).³³ Entre los efectos locales del autoabuso en la mujer se mencionaba



Figura 5. Representación de las alteraciones que provoca la masturbación en un joven de 17 años. “Libro sin nombre” París, 1890.

que “la irritación crónica causa leucorrea con prurito en genitales, la congestión uterina continua favorece alteraciones menstruales, cervicitis, prolapso y retroflexión uterina, así como relajación de la vagina; la pérdida del deseo sexual y la incapacidad para participar en el acto sexual causaba esterilidad”. Un signo inequívoco era la atrofia de las mamas.³⁴ La esterilidad y la trasmisión congénita de defectos y taras podían ocurrir en hombres y mujeres. También se reconocían causas físicas que ocasionaban prurito genital e inducían a la masturbación: “la configuración de los órganos genitales, varias especies de herpes, inflamaciones erisipelatosas, la acumulación de material sebáceo, la existencia de ascárides en el intestino, la irritación del cerebelo y de la médula espinal, las malas posiciones durante la vigilia y el sueño, el uso del torno, la flagelación, la administración de purgantes y sustancias afrodisiacas como el pescado, las especias, los licores y, sobre todo, la cerveza”.^{33,35} Un lugar donde se aceptaba que se adquiría el vicio era la escuela. Se decía que en la época escolar generalmente el cerebro y el sistema nervioso estaban en una condición de exaltada sensibilidad.^{36,37}

Frente a toda esta lluvia de literatura científica en contra de la masturbación, hubo algunos autores que se aventuraron a decir que dicha actividad, realizada sin exceso, tenía cierta función higiénica sin llegar a las consecuencias que generalmente le atribuían. De hecho, parecía ser que los malos resultados de la autogratificación sexual no eran consecuencia directa de la práctica misma, sino de un constante autorreproche y de conflictos ocultos en mentes impresionables, que se encontraban divididas entre el fuerte impulso sexual, el temor a las consecuencias y la desaprobación moral de la sociedad;³⁸ que hasta cierto punto era una manifestación fisiológica que se volvía mórbida sólo en ciertas condiciones, generalmente en individuos enfermos.³⁵ Casi todos los hombres célibes tienen emisiones y lo que sugiere un estado anormal es la frecuencia en que ocurren.³⁹ Freud decía que el deseo de gratificación sexual suprimido llevaba a un gran número de casos de histeria en las mujeres.⁴⁰

La misión moral de la profesión médica en Estados Unidos a finales del siglo XIX extendió exitosamente su ámbito de la cura de las enfermedades al reforzamiento de los estándares puritanos de la moralidad sexual, y ejerció una poderosa influencia sobre la ley pública. A finales del siglo, logró convencer al público letrado sobre la conexión

entre conducta sexual y enfermedad mental, así como persuadir a los legisladores para que pasaran una ley que “criminalizaba la inmoralidad sexual bajo la apariencia de una legislación en el área de la medicina preventiva”.⁴¹

TRATAMIENTO

El curso de los tratamientos en el siglo XIX cayó en tres periodos progresivos: 1) antes de 1850 los doctores pusieron mayor atención a la hidroterapia, la dieta y las drogas; 2) de 1850 a 1880, la literatura recomendaba las intervenciones quirúrgicas; 3) entre 1880 y el inicio del siguiente siglo, los médicos cambiaron hacia la restricción física y el terror psicológico. Inicialmente las pláticas religiosas, el ejercicio exhaustivo al aire libre, mantenerse ocupado y una cama dura podían prevenir la masturbación. Si el hábito persistía, el enfermo era vigilado por un amigo o una enfermera; en ocasiones se prescribían grandes dosis de sedantes como alcanfor, lúpulo y bromuro de potasio.⁴² Para entumecer los órganos sexuales, los doctores usaban anestésicos como alcanfor y tintura de cantáridas. También se recomendaban los baños terapéuticos. Se creía que algunas dietas especiales ayudaban a mantener los monstruosos impulsos bajo control. El Dr. Stall advertía que la ingestión de leche y comidas vegetales era más favorable para el dominio de la sensibilidad sexual.⁴³

A mediados del siglo XIX, se practicaron tratamientos más brutales para controlar la desviación: aparatos de restricción para mantener las manos alejadas de los genitales (figuras 6 y 7), la incitación de ampollas y cauterización de los genitales, la clitoridectomía, la sección del nervio dorsal del pene e incluso la castración. Fue muy frecuente el uso de químicos cáusticos para irritar la piel, y de hierros calientes, así como la cauterización eléctrica del clítoris. Se pensaba que ampollar los muslos y la región espinal detenía los impulsos onanísticos. En Montpellier, Claude-Francois Lallemand (1790-1853) publicó un trabajo de tres volúmenes sobre las pérdidas seminales involuntarias, en el que confirmaba la realidad de una enfermedad que después fue llamada espermatorea. Para curar esta afección, que con frecuencia era causada por la masturbación, Lallemand recomendaba la cauterización de la uretra con nitrato de plata y la circuncisión en los casos de prepucio excesivamente largo o sensible.⁴⁴ La circuncisión debía hacerse sin administrar un anestésico, “ya que el breve dolor durante la operación tendría un

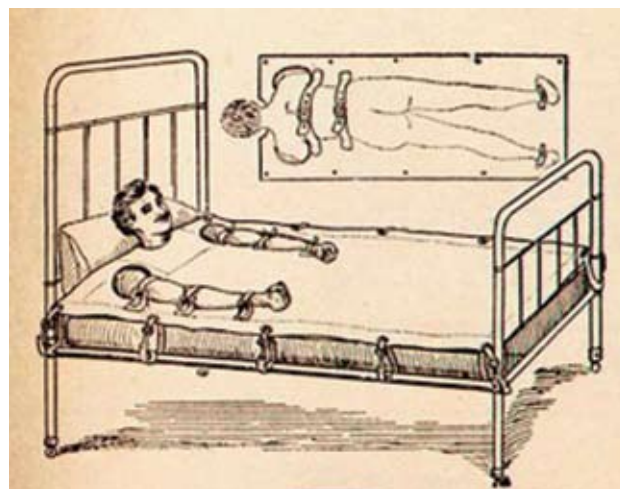


Figura 6. Cama con correas para mantener las manos separadas del cuerpo.

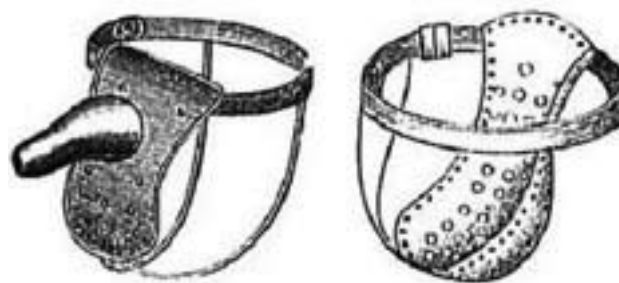


Figura 7. Cinturones anti-masturbación para hombre y mujer.

efecto saludable sobre la mente, especialmente si estaba conectada con la idea de castigo”.³⁴ Se usaron anillos de plata rígidos, algunos con agujas, que causaban dolor cuando ocurría la erección (figura 8). Otra técnica consistió en reducir el espacio libre del prepucio aplicando hilos de plata, para prevenir su retracción por detrás del glande.⁴⁵ El Dr. Iwan Bloch (1872-1922) abundó sobre la técnica de algunos doctores “que aparecían ante los niños armados con grandes cuchillos y tijeras y amenazaban con una dolorosa operación o aun con cortar los órganos genitales”. Miles de niños del periodo victoriano tardío fueron amenazados con la mutilación si eran sorprendidos masturbándose. Para ayudar a los padres, se vendían dispositivos con los que se evitaba la excitación nocturna; unidos a campanas eléctricas, eran medios útiles de vigilancia sexual.³⁵

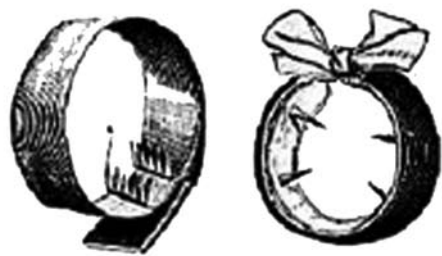


Figura 8. Anillo rígido con agujas para evitar la excitación masculina.

CONCLUSIÓN

No se sabe de dónde provino esa fantasía acerca de las monstruosidades que causaba el autoabuso. Lo cierto es que tanto médicos como otras autoridades lo aceptaron como un mal que no sólo dañaba a la persona que lo practicaba, sino también a su descendencia y a la sociedad en general. En relación con los supuestos peligrosos efectos de la masturbación sobre el cerebro, una teoría plantea que los descubrimientos reales en patología llevaron a los doctores a aceptar las explicaciones físicas de las enfermedades y la locura; como en los asilos la gente demente se masturbaba, era fácil deducir que la masturbación era la causa de la enfermedad;⁴⁴ también se relacionó con factores demográficos. Con la Revolución Industrial, el promedio de edad de la pubertad declinó, mientras la edad normal de matrimonio aumentó, creando un intervalo entre la niñez y la adultez que antes no existía. Esto llevó a implantar una supervisión más estrecha de los niños sexualmente maduros, o adolescentes (como fueron conocidos después) sobre la posible actividad sexual, lo que iba contra las tendencias puritanas de la época.⁴⁶

Puede afirmarse que el onanismo fue originalmente un pecado más que un padecimiento; una infracción religiosa que se convirtió en una alteración médica sin perder ninguna de sus connotaciones morales. La masturbación como enfermedad orgánica fue producto del prestigio que tenían los médicos y su tendencia a tomar el papel de sacerdote; el ciclo de pecado, confesión, castigo y redención fue transferido del confesionario al consultorio médico. Al mismo tiempo, como era muy poco lo que los médicos podían hacer acerca de las enfermedades, culpar a la masturbación era, con frecuencia, más satisfactorio que admitir su impotencia.⁴⁷

REFERENCIAS

1. Tannenbaum SA. Sexual abstinence and nervousness. In: Robinson WJ, editor. *Sexual Truths*. New York: Critic & Guide Co., 1919;pp:78-112.
2. Herbert S. *Fundamentals in sexual ethics*. London: A&C Black, Ltd., 1920;p:123-31.
3. Dening S. *The mythology of sex*. New York: Macmillian, 1996.
4. Loyd GER. *Hippocratic writings*. London: Penguin Books, 1983;p:317.
5. Platón. *La República*. Traducido por J.M. Pavon y M. Fernández Galiano. México: Universidad de México, 1993.
6. Galeno, el creador de la medicina europea. *Crónica de la Medicina*. 4ª ed. México: Intersistemas, 2003;pp:54-55.
7. Bottomley F. *Attitudes to the body in Western Christendom*. London: Leppus Books 1979;p:30.
8. Chorlton T. *The Gnostics*. London: Weidenfeld & Nicholson, 1997;p:51.
9. Williams MA. *Rethinking gnosticism: An argument for dismantling a dubious category*. Princeton: Princeton University Press, 1996;p:123.
10. Clark E. *Ascetic piety and women faith: Essays on late Ancient Christianity*. New York: Lewiston, 1986;p:371.
11. Hunter DG. *Marriage in the early Christian Church*. Minneapolis: Fortress Press, 1992;pp:125-6.
12. McNeill JT, Gamer HM. *Medieval Handbooks of Penance*. New York: Columbia University Press, 1990;p:6.
13. Payer PJ. *Sex and the penitentials: The development of a sexual code, 550-1150*. Toronto and London: University of Toronto Press, 1984;p:141.
14. Bullough V. *The sin against nature*. In Bullough V, editor. *Sexual practices and the Medieval Church*. New York: Prometheus Books, 1982;p:60.
15. Weir A, Jerman J. *Images of lust: sexual carvings on Medieval Churches*. London: Bastford, 1986.
16. Stolberg M. *Notes on the sources and historical context of Onania*. *Journal of the History of Sexuality* 2000;9:37-61.
17. Bennet P, Rosario VA. *Solitary pleasures*. London: Routledge, 1995;pp:1-17.
18. Spitz RA. *Authority and masturbation: Some remarks on a bibliographical investigation*. *Psychoanal Q* 1952;21:499.
19. Smith W. *The hippocratic tradition*. Philadelphia: Cornell University Press, 1979.
20. Monlau PF. *Higiene del matrimonio*. París: Garnier, 1853.
21. Jackson SW. *Historia de la melancolía*. Madrid: Turner, 1989;pp:62-64.
22. Beard GM. *Sexual neurasthenia*. 2nd ed. Leipzig: Toeplitz and Neuwied, 1890.
23. Kossman R. *Is the medical man justified in recommending extra-conjugal sexual intercourse?* *Journal of Supression of Venereal Diseases*. 1905;3:126.
24. Eulenburg A. *Sexual neurasthenia*. *Deutsche Klinik* 1902;6:163-206.
25. Coppens Ch. *Moral principles and medical practice*. St. Louis: Thomas S. Fitzgerald, 1897;pp:177-96.
26. Curtis JL. *De la virilidad, de las causas de su decadencia prematura, e instrucciones para restablecerse perfectamente*. Barcelona: Imprenta de Olivares Hermanos, 1847.

27. Acton W. The functions and disorders of the reproductive organs in childhood, youth, adult age, and advanced life. London: J&A Churchill, 1903;p:9.
28. Mann H. A new illustrated handbook of phrenology and physiognomy. New York. Fowler & Wells, 1883;pp:37-40.
29. McCormick HL. Characterology. Chicago: Rand McNally & Co., 1920;pp:261-4.
30. Bassan M. Chaucer's "cursed monk". *Constantinus Africanus. Medieval Studies* 1962;24:134.
31. Zalba M, Bozal J. El magisterio eclesiástico y la medicina. Madrid: Razón y Fe, 1955.
32. Robbie WF. Racional sex ethics. Boston: Gorham Press, 1919;pp:139-43.
33. Descuret JBF. La medicina de las pasiones. 2ª ed. Barcelona: Imprenta y Librería de Pablo Riera, 1857.
34. Kellogg, John Harvey. Plain facts for old and young: embracing the natural history and hygiene of organic life. Burlington: I.F. Senger, 1877.
35. Bloch I. The sexual life of our time and its relations with modern civilization. London: Rebman Ltd., 1909;pp:407-53.
36. Loring RP. The therapeutics in puberty. *Am J Obstet Dis Women Child* 1879;12:803-8.
37. Cooke NF. Satan in Society. Chicago: JS Goodman and Co., 1890;pp:85-111.
38. Irving S. L'Higiene sexuelle. 4ª ed. París: 1911;p:160.
39. Malchow CW. The sexual life. St. Louis: Mosby, 1921;pp:34-37.
40. Freud S. Selected papers on hysteria. New York: Moffat, 1915.
41. Hamowy R. Medicine and crimination of sin: self-abuse in 19th century America. *J Libertarian Studies* 1977;1:229-45.
42. Tilt EJ. Handbook of uterine therapeutics and of diseases of women. 4th ed. New York: William Wood & Co., 1881;pp:90-91.
43. Stall S. What a young boy ought to know. Philadelphia: Vir Publishing Co., 1897.
44. Hare RM. Masturbatory insanity: The history of an idea. *J Mental Sci* 1962;108:2-25.
45. Yellowlees D. Masturbation. *J Mental Sci* 1876;22:336.
46. Neuman RP. Masturbation, mandes and the modern concepts of childhood and adolescence. *Journal of Social History* 1975;8:8-13.
47. Engelhardt HT. The disease of masturbation: values and concept of disease. *Bull Hist Med* 1975;48:244-5.