



INTRODUCCIÓN
A LAS CIENCIAS
sexológicas

entre la
biología, la
psicología y
la cultura

Andrés Subía, Doris Pérez,
Nydia Muñoz
y Andrea Navarrete

 — UNIVERSIDAD —
INDOAMÉRICA
Viva la Excelencia

**Introducción a las ciencias sexológicas:
entre la biología, la psicología y la cultura**

Fecha de publicación: 31 de diciembre de 2021

Autoridades

Ing. Saúl Lara – Canciller

Dr. Franklin Tapia – Rector

Jorge Cruz, PhD – Vicerrector

Ing. Diego Lara – Director institucional académico

Janio Jadán, PhD – Director institucional de investigación

© Autores: Andrés Fabricio Subía Arellano¹, Doris Jacqueline Pérez Vega¹, Nydia Marisol Muñoz Villafuerte¹ y Andrea Michelle Navarrete Villarreal¹

¹ Carrera de Psicología, Universidad Tecnológica Indoamérica, Av. Machala y Sabanilla, Quito, Ecuador. Correo: andressubia@indoamerica.edu.ec, dorisperez@indoamerica.edu.ec, nmunoz11@indoamerica.edu.ec, anavarrete5@indoamerica.edu.ec

ISBN: 978-9942-821-34-8

Derecho de Autor: UIO-061205

Revisado y aprobado para su publicación por el Comité Editorial de la Universidad Tecnológica Indoamérica (Quito, Ecuador) y por los revisores MSc Ana Llanos (SEIISEX) y Dr. Jorge Cevallos (Clínica de Especialidades Sur).

Editor: Ing. Hugo Arias Flores, MBA.

Editorial de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito – Ecuador.



Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la fotocopia y el tratamiento informático, sin autorización escrita del titular del copyright, bajo las sanciones previstas por las leyes.

Para citar este libro:

Subía, A, Pérez, D. Muñoz, N. y Navarrete, A. (2021). *Introducción a las ciencias sexológicas: Entre la biología, la psicología y la cultura*. Quito: Editorial Universidad Tecnológica Indoamérica.

Introducción a las ciencias sexológicas: entre la biología, la psicología y la cultura

Andrés Subía, Doris Pérez,
Nydia Muñoz y Andrea Navarrete



Índice

| | |
|---------------------------|---|
| Introducción | 9 |
|---------------------------|---|

Capítulo 1

| | |
|--|----|
| Contexto teórico de la sexología | 11 |
| Síntesis | 13 |
| Relación entre la sexología y otras ciencias | 13 |
| Sexología y medicina | 14 |
| Sexología y psicología | 14 |
| Sexología y sociología | 15 |
| Sexología y derecho | 15 |
| Definiciones relevantes de la sexología | 16 |
| Sexualidad | 17 |
| Sexo | 18 |
| Género | 19 |
| Identidad de género | 19 |
| Ideología de género | 20 |
| Identidad sexual | 21 |
| Orientación sexual | 21 |
| Disforia de género | 22 |
| Intersexualidad | 22 |
| Erotismo..... | 23 |
| Erotofilia-erotofobia | 23 |
| Vinculación afectiva | 24 |
| Disfunción sexual | 24 |

Capítulo 2

| | |
|--|----|
| Referentes en el estudio del comportamiento sexual humano | 25 |
| Síntesis | 27 |
| Sigmund Freud (Sigismund Schlomo Freud) | 27 |
| Havelock Ellis | 29 |
| Alfred Kinsey | 30 |
| Masters y Johnson | 30 |
| Michel Foucault | 31 |

| | |
|---------------------------|----|
| Richard Cleminson | 32 |
| Helen Singer Kaplan | 33 |

Capítulo 3

| | |
|---|-----------|
| Bases teóricas de la sexualidad humana | 35 |
| Síntesis | 37 |
| Bases biológicas de la sexualidad | 37 |
| Bases antropológicas de la sexualidad | 43 |
| Bases sociológicas de la sexualidad | 43 |
| Bases culturales de la sexualidad | 44 |
| Sexualidad en Latinoamérica | 44 |
| Sexualidad en Europa | 44 |
| Sexualidad en Asia | 45 |
| Bases psicológicas de la sexualidad | 46 |
| Bases religiosas de la sexualidad | 47 |
| Cristianismo | 47 |
| Budismo | 47 |
| Islam | 48 |
| Hinduismo | 49 |
| Judaísmo | 50 |
| Bases filosóficas de la sexualidad | 52 |

Capítulo 4

| | |
|---|-----------|
| Anatomía y fisiología sexual | 53 |
| Síntesis | 55 |
| Descripción de los órganos sexuales masculinos internos | 55 |
| Descripción de los órganos sexuales masculinos externos | 56 |
| Descripción de los órganos sexuales femeninos internos | 58 |
| Descripción de los órganos sexuales femeninos externos | 59 |
| Ciclo de la respuesta sexual masculina | 60 |
| Excitación | 60 |
| Meseta | 60 |
| Orgasmo | 60 |
| Resolución | 60 |
| Ciclo de la respuesta sexual femenina | 61 |

Capítulo 5

| | |
|--|-----------|
| Las infecciones de transmisión sexual | 63 |
| Síntesis | 65 |

| | |
|--|----|
| ITS causadas por bacterias | 65 |
| Sífilis | 65 |
| Gonorrea | 66 |
| Clamidiasis | 67 |
| Chancro blando | 67 |
| Uretritis inespecífica o no gonocócica | 68 |
| Cervicitis | 69 |
| Síndrome uretral o uretritis | 70 |
| Donovanosis o granuloma inguinal | 71 |
| Infecciones transmitidas por virus | 71 |
| Virus del papiloma humano (VPH) | 71 |
| Herpes genital tipo 1 y tipo 2 | 72 |
| VIH sida | 73 |
| Hepatitis B | 74 |
| Condilomas verrugas genitales | 75 |
| Infecciones causadas por hongos | 75 |
| Candidiasis vulvovaginal | 76 |
| Infecciones causadas por parásitos | 76 |
| Escabiosis | 76 |
| Tricomoniasis | 77 |
| Pediculosis o ladillas púbicas | 78 |
| Criptosporidiosis | 79 |

Capítulo 6

| | |
|--|-----------|
| Desarrollo sexual humano | 81 |
| Síntesis | 83 |
| La adolescencia: el despertar de la sexualidad | 84 |
| La pubertad | 84 |
| Cambios puberales en las mujeres | 85 |
| Cambios puberales en hombres | 87 |
| La sexualidad en la vida adulta, un abanico de expresiones | 89 |
| Práctica Swinger | 89 |
| Poliamor | 89 |
| Cuarto oscuro | 90 |
| Dominación sexual | 90 |
| La sexualidad en la vejez | 91 |
| Sexualidad y discapacidad | 92 |

Capítulo 7

| | |
|---|-----|
| Diversidad en el comportamiento sexual | 95 |
| Síntesis | 97 |
| Pornografía | 97 |
| Masturbación | 98 |
| <i>Sexting</i> | 99 |
| <i>Bondage</i> | 99 |
| Juguetes eróticos | 99 |
| Tríos | 100 |
| Conductas sexuales impulsivas y no planificadas | 100 |
| Sexo vs. género | 101 |
| Disforia de género | 101 |
| Bisexualidad | 102 |
| Homosexualidad | 103 |
| Lesbianismo | 103 |
| Transgénero | 104 |

Capítulo 8

| | |
|--|-----|
| Patología de la sexualidad | 105 |
| Síntesis | 107 |
| Trastornos de las fases del ciclo de respuesta sexual humano | 107 |
| Trastornos de la excitación | 108 |
| Trastornos del deseo | 109 |
| Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón | 109 |
| Trastorno de deseo sexual hipoactivo en la mujer | 110 |
| Trastornos del orgasmo | 110 |
| Parafilias | 111 |
| Trastorno de <i>voyeurismo</i> | 111 |
| Trastorno de exhibicionismo | 112 |
| Trastorno de <i>froteurismo</i> | 114 |
| Trastorno de masoquismo sexual | 115 |
| Trastorno de sadismo sexual | 115 |
| Trastorno de pedofilia | 117 |
| Trastorno de fetichismo | 118 |
| Trastorno de travestismo | 119 |
| Referencias | 121 |

Introducción

En el desarrollo de la actividad docente, al frente de la cátedra de sexología, se evidencia la necesidad de contar con textos actualizados y contextualizados que acompañen el estudio de esta disciplina científica. Por ello, esta publicación toma en cuenta aportes variados y con diferentes enfoques; se enfatizan los contenidos esenciales del vasto repertorio teórico —en los cuales se sustenta el debate sobre la sexualidad humana—. Los múltiples criterios expuestos son compilados para ofrecer a los estudiantes de sexología, psicología y otras disciplinas de la salud que interactúan con el análisis del comportamiento sexual humano, el conocimiento necesario para el debate técnico y ético, fundamental en el desarrollo profesional.

El texto está dirigido a los profesionales de salud y todas las personas cuyo interés en la sexualidad humana es relevante. Dentro de las temáticas revisadas se encuentran:

El capítulo 1 aborda el contexto teórico de la sexología, exponiendo la relación que esta disciplina mantiene con otras ciencias, ofreciendo definiciones relevantes que sirven de apertura a la revisión de los temas tratados.

El capítulo 2 habla de los investigadores que marcaron un referente en el estudio del comportamiento sexual humano.

El capítulo 3 expone las bases teóricas de la sexualidad humana en función de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que la estructuran.

El capítulo 4 describe la anatomía y fisiología sexual de hombre y mujer teniendo en cuenta sus diferencias en la respuesta sexual humana.

El capítulo 5 abarca las infecciones de transmisión sexual más comunes generadas en el marco de la interacción sexual humana.

El capítulo 6 señala el proceso del desarrollo sexual humano considerando las etapas de maduración.

El capítulo 7 ofrece una visión sobre la diversidad en el comportamiento sexual que abre un panorama a las modernas formas de interactuar; además, expone las diferencias establecidas socialmente entre sexo y género.

El capítulo 8 indica las patologías de la sexualidad, como trastornos de las fases del ciclo de respuesta sexual humano y las parafilias.

Capítulo 1
Contexto teórico
de la sexología



Síntesis

Si bien la sexología es una disciplina con una estructura teórica propia, interactúa con otras ciencias, las cuales le permiten explicar integralmente los aspectos que la describen. En este capítulo se ofrece la interacción con la medicina, la psicología, la sociología y el derecho, con las cuales se observa mayor conexión. En muchos casos, es común la intervención complementaria para enfrentar problemáticas vinculadas al comportamiento sexual humano.

De la misma forma, encontramos descritas algunas de las principales definiciones usadas en el léxico de las ciencias sexológicas, términos como: sexualidad, sexo, identidad de género y orientación sexual, entre otros, son parte del discurso manejado en educación sexual. De ahí la importancia de su comprensión y uso adecuado.

Relación entre la sexología y otras ciencias

Los profesionales de atención en salud primaria incluyen a los especialistas en medicina interna, familiar, general y enfermería, entre otras. Estos están capacitados en el cuidado integral del cuerpo. Trabajan en consultorios privados, clínicas, centros comunitarios y de planificación familiar. Aunque no se especializan en salud sexual, los profesionales de atención médica primaria pueden ser un punto de partida para la atención sexológica.

Entre los especialistas se incluye a obstetras, ginecólogos, urólogos, enfermeras-parteras y enfermeros profesionales especializados en salud de la mujer. Estos se centran en la salud reproductiva de hombres y mujeres. Se desempeñan en consultorios privados y públicos.

Además, los educadores de salud, incluidas las promotoras, podrían brindar asesoramiento sobre salud sexual y materiales educativos para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables. Los farmacéuticos son expertos en medicamentos de venta con y sin receta, asesoran con información pertinente en casos de disfunciones sexuales.

Entre los profesionales de salud mental, se incluye a terapeutas, consejeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas sexuales y psiquiatras. Están capacitados para abordar las inquietudes emocionales y mentales relativas a los problemas sexuales.

Por un lado, el estudio de la sexualidad analiza la estructura biológica que determina las funciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas básicas de la respuesta sexual humana; por otro, estudia la influencia sociocultural del entorno; considerando que el hombre posee una independencia funcional entre sexualidad y reproducción. Entre las múltiples disciplinas que interactúan con la sexología, están las siguientes.

Sexología y medicina

La medicina sexual nace como especialidad a partir de la creación de la Sociedad Europea de Medicina Sexual. Es una disciplina nueva en las universidades de distintos países, a excepción de Francia, Inglaterra o Alemania. Se trata de una transdisciplina que incorpora varias especialidades médicas, como infectología, cardiología, sociología, dermatología y ginecología, entre otras. Estudia la función erótica en el ser humano, los problemas sexuales y demás elementos propios de la sexología clínica (Banfi, 2010, p. 26).

Sexología y psicología

Varios han sido los autores que han aportado al desarrollo de la sexología. Helen Singer Kaplan investigó sobre la respuesta sexual humana propuesta inicialmente por Masters y Johnson. Kaplan aportó con los aspectos psicológicos indispensables, al recomendar

terapia sistémica y psicoanalítica a los pacientes para tratar problemáticas psicológicas individuales que llevan a una disfunción; logró identificar que una causa de las disfunciones puede ser los problemas psicológicos, por lo que la sexología no debe alejarse de las necesidades que intentan cubrir tanto la psicología como la medicina, ambas basadas en la evidencia.

Pese a la falta de requisitos para considerar a la sexología como una ciencia basada en la evidencia, se pudieron identificar técnicas psicológicas asociadas a los tratamientos sexológicos —como la desensibilización sistemática, entrenamiento en asertividad, reestructuración cognitiva, entre otras—, que intentan reducir la ansiedad y habilitar la capacidad de fantasear. En trabajos recientes se encontró que las intervenciones psicológicas son opciones de tratamiento eficaces cuando se trata de disfunciones sexuales. Esto demuestra la relación que existe entre la sexología y la psicología (Granero, 2014, pp. 184-193).

Sexología y sociología

La sexualidad engloba aspectos culturales, prácticas sexuales y demás criterios de diversidad sexual. Por esta razón, se encuentra sujeta a regulaciones sociales como: parentesco, economía y organización social, intervención política, regulación social —según religión, moral y estado—, y culturas de resistencia. La sexualidad viene a ser el terreno del contacto íntimo en donde se crean lazos emocionales particularmente fuertes y un vínculo con el resto de las dimensiones de la política afectiva-sexual. Se conecta acción y estructura, incluyendo ideología y práctica en la política sexual. Al amor romántico se lo ve como una construcción cultural de la sexualidad que establece un mundo con personas generizadas y sus relaciones (Venegas, 2011, pp. 571 y 574).

Sexología y derecho

Disfrutar de la sexualidad contribuye al bienestar mental, físico

y social; adicionalmente, permite mantener una salud adecuada; para el efecto, se han estructurado derechos sexuales que son otorgados por el Estado para garantizar su respeto y fiel cumplimiento. Las personas tienen derecho a la libre elección y la autonomía en lo que respecta al cuidado de su propio cuerpo y de su sexualidad; además, el Estado garantiza la seguridad, la intimidad tanto personal como familiar, el matrimonio consensuado, la libertad de circulación, religión e ideología y la inviolabilidad de domicilio y de las comunicaciones; el Estado ampara el derecho a gozar de la sexualidad y de sus diversas expresiones eróticas, siempre y cuando no se vulneren los derechos de los demás y guarde comunión con el desarrollo sexual personal, además de que este derecho sea cumplido sin discriminación, presiones o inducción al remordimiento.

Toma en cuenta el derecho a la libre elección de con quién o quiénes desea relacionarse de forma erótica, social y afectiva, al igual que decidir las prácticas sexuales que se quieren llevar a cabo, tomando medidas ante las formas de represión. La ley menciona también el derecho a manifestar muestras de afecto públicamente, respetando la libertad de expresión, de ideas y la diversidad sexual, sin agresión de ningún tipo. Así también considera el derecho a la privacidad y a la intimidad sexual y en otros ámbitos de la vida, dentro de los diferentes contextos. Además, garantiza el acceso a información actualizada y servicios de salud sexual y reproductiva en caso de ser necesario, con igualdad para todos sin prejuicios ni discriminación (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016, pp. 3-15).

Definiciones relevantes de la sexología

El conocimiento adecuado de los términos que se usan en el estudio del comportamiento sexual humano promueve el desarrollo de un discurso coherente. La sexualidad es un tema todavía considerado

tabú en varios espacios; es necesario que los profesionales de la salud física y mental aborden objetivamente la esencia de las definiciones, eliminando la carga ideológica que pudieran incluir en su manejo. A continuación, se exponen estas definiciones para su inclusión en el léxico académico-científico y la práctica profesional diaria.

El dermatólogo berlinés Iwan Bloch fue quien mencionó inicialmente el término sexología. Por ello, es procedente reconocerle la denominación de “padre de la sexología”: “entendemos por sexología la disciplina que estudia y trata de hacer inteligible el hecho sexual humano y sus manifestaciones” (Frago y Saéz, 2015, pp. 131-132).

Existen diversas áreas del conocimiento que estudian a la sexualidad, como la filosofía, la antropología, la medicina, la biología, la psicología, el derecho... y la sexología las entrelaza para entenderla y dar una respuesta global (Sánchez, 2017, p. 12).

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología enmarcan a la sexología clínica como la disciplina encargada de enfrentar las diversas patologías de la sexualidad: “dependiendo del enfoque terapéutico, un sexólogo clínico puede clasificar su trabajo como: medicina sexual, cirugía sexual, orientación y psicoterapia sexual” (Cortés, 2019, p. 2). En contraste, la sexología educacional se encamina a la prevención de problemáticas vinculadas a las vivencias sexuales. “La sexología estudia la realidad sexual desde una perspectiva biográfica, dotando de razón y sentido al ser sexual, ser mujer, ser hombre: los sujetos sexuados” (Frago y Saéz, 2015, p. 131).

Sexualidad

Es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que compromete sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social (González y López, 2015, p. 5).

La sexualidad incluye:

sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 3).

“En resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología [WAS], 2000, p. 6).

La sexualidad es un proceso natural del ser humano que nos acompaña a lo largo de cada una de las etapas de nuestro desarrollo en todos los niveles, emocional, fisiológico, cultural (Díez, 2016, p. 28).

“Está vinculada con instituciones como el matrimonio, la familia y el divorcio y relacionada con las funciones de comunicación, placer o reproducción” (Sánchez, 2017, p. 20); no se puede desvincular del contexto sociocultural e histórico en el que se desarrolla (González, González y Valedéz, 2016, p. 3).

Sexo

Se origina en el latín *sexus* (cortar o dividir); se lo define como:

La clasificación a partir de las características biológicas, tales como los genitales: pene en los hombres, vagina en las mujeres o por el tipo de gameto que producen espermatozoides y óvulos, respectivamente (Gonzales, Gonzales y Medina, 2016, pp. 3-4). Todo aquello que tiene que ver con la diferencia, con el hecho de ser, sentirse y expresarse como hombre y mujer, el comportamiento sexual y sus diferentes manifestaciones, desde el punto de vista psicológico y fisiológico (Cortés, 2019, p. 2).

La primera diferencia sexual radica en la configuración cromosómica, la segunda característica diferenciadora es la anatomía de los genitales externos y el tercer elemento son las hormonas, o sea

las secreciones de las glándulas endócrinas (Mejía, 2015, p. 236). En nuestras sociedades los genitales se suelen ocultar de la inspección pública y no obstante, a través de las rutinas sociales seguimos catalogando los seres humanos a partir de sus sexos (León, 2015, pp. 42-43).

Cuando establecemos una categoría binaria del sexo, automáticamente, generamos exclusión de quienes no cumplen con las condiciones asignadas a cada uno (Lampert, 2017, p.2).

Género

“El género se refiere básicamente a actitudes y comportamientos, y tiene como base los atributos culturales del momento socio-histórico que se vive” (Cortés, 2019, p. 2). Puede significar, más que un concepto, una realidad que colabora en la configuración de estructuras sociales: “Esto quiere decir que el concepto género existe además como realidad configuradora del mundo” (Guerra, 2016, p. 142).

El género resulta visible como una suma de distintos aspectos, incluidos amaneramientos, formas de hablar, vestimenta, elección de conversación, etc. El género es casi siempre un hecho visible, el sexo no (Mejía, 2015, p. 247).

John Money, en 1955, utiliza este término para hacer referencia a los modos de comportamiento, forma de expresarse y moverse y preferencia en los temas de conversación y juegos que caracterizaban la identidad masculina y femenina. Son aquellas prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que se establecen dentro del colectivo humano (León, 2015, pp. 41-42). Fluye y se moldea en las interacciones sociales (Lampert, 2017, p. 4).

Identidad de género

“Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de los dos” (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Robert Stoller, basado en sus investigaciones en niños y en niñas con problemas anatómicos en la distinción de sus órganos sexuales, concluyó que:

la identidad sexual de las mujeres y de los hombres no era resultado directo de su sexo biológico, sino de las pautas de socialización y de representación cultural sobre lo que significa ser mujer o ser hombre en un determinado contexto social (Cortés, 2019, p. 2).

La identidad de género se considera una vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente profundamente. Esta podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento (Lampert, 2017, p. 3). “La identificación individual de la persona como masculino o femenino y en ocasiones alguna otra categoría además de masculino o femenino” (Vale, 2019, p. 6).

Es distinta al concepto de identidad personal como tal, que es un sentido más abstracto de sí mismo, con una matriz cultural y social, y que se consolida más tarde en la adolescencia (Gatica y Almonte, 2015, p. 123).

Es la autoconciencia de ser hombre o mujer que evoluciona en general de forma gradual desde la niñez. Este proceso de aprendizaje cognitivo y afectivo sucede en la interacción con los padres, los pares y el medio ambiente (Fonseca *et al.*, 2016, p. 247).

Ideología de género

“La ideología de género apunta hacia la distinción entre la diferencia sexual y los roles sociales que se construyen a partir de dicha diferencia” (Miranda, 2012). Este constructo se convierte en bandera de lucha en diferentes causas sociales que pretenden la unificación de los derechos entre los géneros (Salus, 2017, p. 5).

La ideología de género también puede ser visualizada como un movimiento social contemporáneo que cada día adquiere mayor fuerza y que sigue generando nuevos avances en temas de derechos sexuales (García, 2018, p. 4):

Los ideólogos de género presuponen que ambos sexos son idénticos y la feminidad y masculinidad son construcciones sociales, productos de la imposición durante décadas de la cultura y la educación (Calvo, 2016, p. 151).

Identidad sexual

Se la podría definir como la “vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente y autodetermina” (López, 2018, p. 15).

Esta identificación con el otro sexo no es únicamente el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas a las costumbres culturales. Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo (Vale, 2019, p. 5).

Integra varios componentes, entre los que se encuentran: “el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género” (Lampert, 2017, p. 2).

Permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología, 2000, p. 7).

Orientación sexual

La Asociación Americana de Psicología (2017) define la orientación sexual como “una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros, que se diferencia de la conducta sexual, porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo”. “Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas” (Lampert, 2017, p. 3). Es decir, involucra comportamientos, fantasías y deseos; es la dirección que le damos a nuestros afectos y erótica.

La orientación sexual implica una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente, de su mismo género o de más de un género (Araujo, 2016, p. 3). “La orientación sexual, a diferencia de las conductas sexuales, tiene un carácter eminentemente estable, inmutable y resistente al control consciente” (Gatica y Almonte, 2015, p. 123).

Disforia de género

Malestar que acompaña la incongruencia entre el género experimentado y el género asignado. Aunque no todos los individuos experimentan dicho estrés, muchas veces este malestar es fruto de la imposibilidad de acceder a intervenciones quirúrgicas o tratamiento hormonal (Lampert, 2017, p. 5).

El malestar se manifiesta por no encontrar correspondencia entre el sexo biológico y su identidad de género. “Este estado subjetivo tiene correlatos en el ánimo, los afectos y las cogniciones del individuo que experimenta disforia de género” (Gatica y Almonte, 2015, p. 123). Este malestar se exacerba principalmente en los casos de transexualidad (Mas Grau, 2017, p. 7).

Intersexualidad

“La ONU ha definido esta condición como aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” (Lampert, 2017, p. 2). “La noción de variación es central para abordar la intersexualidad, puesto que refiere a aquellos cuerpos que varían respecto de los parámetros culturales de corporalidad femenina o masculina” (INADI y el Ministerio de justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación, 2016, pp. 15, 17, 18).

Aluden a personas cuyos cuerpos no se ajustan a los parámetros biológicos esperados en las categorías sexuales clásicas (macho o

hembra), sino que tienen una o más características de uno y otro sexo biológico (Amarillo, 2016, p. 4).

“La intersexualidad supone un cambio profundo de paradigmas y evidencia la resistencia a una forma incluyente de entender y construir el sexo y el género de las personas” (Dfensor, 2018, p. 3).

Erotismo

“El erotismo está fundamentado en definiciones que permiten articular el goce sensual, el llamado a la excitación y las representaciones de la belleza como ejes centrales” (Iacub, 2015, p. 92). “Todo objeto del erotismo posee un fondo común: la belleza” (De Santiago, Lin Ku y García, 2019, p. 2). En estas condiciones, el instinto se conserva, pero sobresale su humanización, sobrepasando la condición animal que se mantiene latente (De Santiago, Lin Ku y García, 2019, p. 2).

Se refiere a “la posibilidad de disfrutar del autoerotismo, la masturbación y la interacción sexual con la pareja se expresa a través de la respuesta sexual humana” (Delgado, 2015, p. 281). Desde la etimología, Eros refiere al dios responsable de la atracción sexual, el amor, el sexo y la fertilidad (Iacub, 2015, p. 91).

Erotofilia-erotofobia

Es un constructo dicotómico propuesto por Fisher *et al.* (1988). Está definido como “la disposición aprendida a responder ante estímulos sexuales a lo largo de un continuo que se extiende desde un polo negativo (erotofobia) hasta un polo positivo (erotofilia)” (Narváez y Valverde, 2018, p. 20). Las condiciones familiares y la autoexperiencia ubican al individuo con inclinación a dichos extremos (Jiménez, Salazar, 2020, pp. 15-25).

Podría explicar el inicio de las experiencias sexuales en los jóvenes, pero no con total certeza (Ramírez, 2019, pp. 19- 22). “Una persona podría situarse en mayor o menor medida hacia una de las

dimensiones según el grado de sentimiento de culpa o incomodidad que pueda llegar a sentir” (Rivadeneira, 2019, p. 36).

Vinculación afectiva

“El apego es el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, el contacto, etc.” (Gago, 2016, p. 2).

“El vínculo es un lazo abstracto de orden emocional que permite la compenetración afectiva” (Manzo, 2017, p. 3).

“Mantener proximidad para que se dé el contacto físico y la comunicación” (Brenes, 2015, pp. 45-46). El vínculo afectivo interactúa a nivel personal y social, el afecto sexual denominado enamoramiento es la condición cumbre de este vínculo.

Disfunción sexual

Dificultad para vivenciar las experiencias sexuales de forma gratificante, tomando en cuenta condiciones individuales y de interacción social. “Esto provoca que la expresión sexual sea insatisfactoria para el individuo” (Rivera y Centeno, 2017, p. 4). Su génesis puede ser multifactorial (Del Pilar y Camacho, 2016, p. 2). “Las disfunciones sexuales abarcan cuatro tipos de dificultades o trastornos sexuales: del orgasmo, de la excitación sexual, del deseo sexual y dolor” (Espitia, 2018, p. 2).

Capítulo 2

**Referentes en el estudio
del comportamiento
sexual humano**



Síntesis

En este capítulo se revisa el indispensable aporte de autores de trascendencia: Sigmund Freud, Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Master, Virginia Johnson, Michel Foucault, Richard Cleminson y Helen Singer Kaplan. Se pone de manifiesto la diversidad de criterios utilizados en sus investigaciones y la manera en que cada uno afrontó las limitaciones del tratamiento de la sexualidad en sus respectivas épocas. Además se analizan los textos que inmortalizaron su legado, como *Tres ensayos de teoría sexual* (Sigmund Freud), *Más allá del principio de placer* (Sigmund Freud), *Auto-Erotismo* (Havelock Ellis), *Psicología del sexo* (Havelock Ellis), *El comportamiento sexual del hombre* (Alfred Kinsey), *El comportamiento sexual de la mujer* (Alfred Kinsey), *Historia de la sexualidad* (Michel Foucault), *La nueva terapia sexual 1 y 2* (Helen Singer Kaplan), *Manual ilustrado de terapia sexual* (Helen Singer Kaplan). Finalmente, se definen los aportes ofrecidos por cada uno en el desarrollo de las ciencias sexológicas.

Sigmund Freud (Sigismund Schlomo Freud)

Si debemos considerar a un personaje como referente del estudio del comportamiento humano, particularmente del comportamiento sexual, este debe ser Sigmund Freud. Fue un médico austriaco, padre del psicoanálisis, nacido en 1856. Planteó el desarrollo del comportamiento adulto en estrecha relación con la sexualidad infantil.

Obras

Como parte de su extensa producción de literatura académico científica, encontramos libros como:

La interpretación de los sueños (1900)

Marcó el inicio del psicoanálisis. Centró su estudio en el inconsciente por medio de las experiencias vividas y el simbolismo de los sueños, al verlos como manifestaciones de los deseos latentes.

Tres ensayos de teoría sexual (1901-1905)

Fue uno de los mejores referentes de las ideas de Sigmund Freud. Describen las etapas del desarrollo psicosexual en los niños y su influencia en el comportamiento sexual de los adultos.

Tótem y tabú (1913-1914)

Aplica la teoría psicoanalítica a las estructuras sociales primitivas; hace referencia a la hipótesis del totemismo y la exogamia, resolviendo así el conflicto humano del deseo y la prohibición que tiene la actividad sexual. Se trata de encontrar una explicación al tabú por ciertas creencias antiguas, como el temor al incesto.

Más allá del principio de placer (1920-1922)

Plantea la nueva dicotomía entre las pulsiones de vida y muerte.

El malestar en la cultura (1927-193)

El tema principal es la relación entre la cultura y las pulsiones internas, la suposición del superyó, la indagación y aclaración de la naturaleza del sentimiento de culpa.

Moisés y la religión monoteísta (1937-1939)

Está compuesta por tres ensayos. Trata sobre los orígenes del monoteísmo y desarrolla su última versión del padre. Analiza el sitio que ocupa el padre, fundamentalmente de tótem y tabú, al presentar un desplazamiento teórico importante en la teoría freudiana sobre el padre primordial dentro de la religión.

Aportes a la sexología

Los aportes de Freud a la psicología son innumerables; pero,

particularmente, en el estudio de la sexología, cabe mencionar la teoría del desarrollo psicosexual en los niños y todas las implicaciones de este proceso en su comportamiento sexual posterior. Esta debe ser considerada una de sus propuestas más innovadoras para la época en la que fueron expuestas.

Havelock Ellis

Fue un médico inglés que vivió entre 1859 y 1939. Realizó estudios sobre la conducta sexual en la época victoriana de la antigua Inglaterra.

Obras

Inversión sexual (1897)

Aborda el tema de la homosexualidad. Saca a la luz posibles interpretaciones de su manifestación.

Auto-Erotismo (1900)

Menciona la definición del autoerotismo, así como de la masturbación, la excitación sexual activa o pasiva y los sueños eróticos.

Sobre la vida y el sexo: Ensayos de amor y virtud (1921)

Son ensayos dirigidos a jóvenes donde se plantea que hay cuestiones de la madurez que solo pueden ser resueltas en la adolescencia, por lo que intenta explicar algunos principios fundamentales y su aplicación práctica a la vida; menciona el matrimonio, derechos amorosos de las mujeres y la función del juego en el sexo, entre otros; además, señala la armonía entre el arte de amar y la virtuosidad.

Psicología del sexo (1933)

Señala los detalles de cómo los niños logran experimentar la sexualidad de una forma diferente.

Aporte a la sexología

Fundó las bases de la revolución sexual y estableció nuevos criterios que aportaron a una ciencia en nacimiento.

Alfred Kinsey

Fue un entomólogo norteamericano; vivió entre 1894 y 1956. Fue famoso investigador del comportamiento sexual humano. Viajó a través de Estados Unidos registrando el comportamiento sexual de sus entrevistados.

Obras

El comportamiento sexual del hombre

Busca acumular un conjunto de hechos objetivos con respecto al sexo. El libro está fundamentado en las historias de una gran población de hombres que exponen su comportamiento sexual.

El comportamiento sexual de la mujer

Esta obra, al igual que la anterior, aborda comportamientos sexuales de las mujeres, utilizando las historias que ellas relataban.

En ambos casos, se pone en evidencia aspectos íntimos del comportamiento sexual que estaban ocultos a los ojos de la sociedad, pero cuya práctica era compartida por un número importante de personas.

Aporte a la sexología

Catalogó el comportamiento sexual de los norteamericanos y generó un salto importante en la investigación sexológica positivista.

Masters y Johnson

La singular pareja de William Masters y Virginia Johnson se presenta al mundo con sus revolucionarios estudios sobre la fisiología

de la respuesta sexual humana; plantearon el siguiente peldaño en el estudio del comportamiento dentro del plano de la intimidad.

Obras

La sexualidad humana

Pretende exponer científicamente el comportamiento sexual, trayendo consigo nuevos términos fundamentales para la sexología. Planteó un modelo sexual lineal denominado modelo tetrafásico de respuesta sexual humana.

El vínculo del placer

El atractivo físico es lo que inicialmente predomina e incentiva a que se dé una relación sentimental. Luego, nace el sentimiento de mantener la cercanía y un grado alto de excitación sexual. Aspectos como este son abordados en este texto.

Aporte a la sexología

Dentro de sus múltiples aportes a la sexología está su modelo tetrafásico del ciclo de respuesta sexual humano: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Michel Foucault

Fue un historiador, psicólogo, filósofo y teórico social y uno de los grandes pensadores del siglo XX. Sus ideas provocaron un amplio efecto sobre las instituciones sociales, en especial las prisiones, el sistema de salud y la psiquiatría, pero es importante resaltar aquellos dedicados al estudio sobre la sexualidad humana.

Obras

Historia de la sexualidad (1976, 1984)

Esta obra tiene 4 volúmenes en los cuales se examina la implementación de la sexualidad como un sistema de poder, así como la

utilización de los placeres sexuales durante la historia. Los títulos de dichos volúmenes son *La voluntad de saber (La volonté de savoir)*, *La utilización de los placeres (L'usage des plaisirs)*, *La preocupación de sí (Le souci de soi)*, y *Las confesiones de la carne (Les aveux de la chair)*.

Aporte a la sexología

Planteó un análisis de la historia de la sexualidad humana dentro del contexto social.

Richard Cleminson

Es un profesor británico de la Universidad de Leeds. Realizó estudios sobre homosexualidad, género y anarquismo, entre otros.

Obras

Sexo, identidad y hermafroditas en Iberia, 1500–1800 (2013)

Junto a Francisco Vásquez García, aborda dentro del contexto cultural ibérico de los siglos XVI y XVIII el funcionamiento de un marcado criterio sobre la relación entre sexo y género. Menciona cómo era visualizada la intersexualidad y transexualidad.

Hermafroditismo, ciencia médica e identidad sexual en España, 1850-1960 (2009)

Con la colaboración de Rosa Medina Doménech, pretende analizar las tecnologías que, durante 1860 y 1925 en España, permitieron identificar el sexo y los elementos que sostenían la dicotomía biológica hombre y mujer. Aborda también la genealogía histórica del hermafroditismo, además de las nuevas formas de identificación sexual.

Anarquismo y sexualidad (España, 1900-1939)

Compila artículos actualizados en donde se mencionan temas vinculados con la sexualidad, el género y la historia de la cultura.

Analiza el anarquismo, su historiografía y la sexualidad en España, además de la eugenesia en el contexto del anarquismo.

Aporte a la sexología

Establece perspectivas sobre sexo, género e intersexualidad (hermafroditismo).

Helen Singer Kaplan

Fue una psicóloga austriaca-estadounidense, especialista en terapia sexual y disfunciones sexuales.

Obras

La nueva terapia sexual 1

Aborda el tratamiento de las disfunciones sexuales. La autora explica conceptos básicos, como la fisiología y anatomía de la respuesta sexual humana, además de los síntomas psicossomáticos concomitantes.

La nueva terapia sexual 2

Incluye disfunciones sexuales en hombres y mujeres. Hace énfasis en la eyaculación precoz y retardada, vaginismo y otros problemas clínicos específicos. También menciona la importancia de acudir a terapia sexual.

La eyaculación precoz

La autora manifiesta que quien presenta esta disfunción es incapaz de mantener un control voluntario sobre esta respuesta, afectando su relación sentimental y sexual. Se incluyen los factores etiológicos y el respectivo tratamiento.

El sentido del sexo

Presenta una explicación del modelo trifásico de respuesta sexual humano: deseo, excitación y orgasmo. Aborda las características de

cada fase y expone otros temas, como el apetito sexual, los reflejos sexuales y otros términos clave al momento de entender la respuesta sexual humana.

Trastornos del deseo sexual

Trata sobre la inhibición del deseo sexual en las parejas, caracterizado principalmente por el miedo a diferentes factores y las denominadas fobias sexuales; además, propone técnicas terapéuticas que solucionen este problema y mejoren la relación sexual de la pareja.

Manual ilustrado de terapia sexual

Utilizado con gran frecuencia por terapeutas sexuales, debido a la sencillez y claridad con la que se expresa la autora, aborda las disfunciones sexuales tanto en hombres como en mujeres. Muestra varios ejercicios eróticos con explicación gráfica que pueden ayudar a prevenir o tratar estas disfunciones.

Disfunciones sexuales

Aborda las disfunciones que suelen darse en cualquiera de las fases del modelo trifásico de respuesta sexual humano dentro de categorías propuestas. Considera las presentadas tanto en hombres como en mujeres e incluye características de cada disfunción sexual, formas de prevención y tratamiento.

La evaluación de los trastornos sexuales

El objetivo es brindar una explicación de los aspectos biológicos y psicológicos de las disfunciones sexuales, mediante la presentación de métodos y principios que, luego de la entrevista al paciente, permiten determinar el enfoque terapéutico apropiado.

Aporte a la sexología

Propuso el modelo trifásico del ciclo de respuesta sexual humano: añadió la fase del deseo a la excitación y orgasmo y eliminó la meseta y la resolución. Realizó un aporte inestimable a la comprensión de la sexualidad humana y al tratamiento de las disfunciones sexuales.

Capítulo 3

**Bases teóricas de la
sexualidad humana**



Síntesis

La sexología es una ciencia multifacética. En la explicación de sus diversos componentes, encontramos sendos criterios que le dan el carácter integral que se requiere en su estudio.

En primer lugar, tenemos el análisis del desarrollo biológico de la diferenciación sexual, recorriendo los niveles cromosómico, celular, gonadal y genital. Luego, se revisa la evolución antropológica, considerando al hombre en su evolución filogenética —tan relevante como la ontogenética—. Posteriormente, se abordan visiones filosóficas de la sexualidad, que involucran la interacción entre el cuerpo y la mente en su expresión erótica.

Adicionalmente, la cultura es objeto de análisis; se explora la visión regional, así como las costumbres y tradiciones sexuales aceptadas socialmente en estos lugares. La religión, como promotora de la moral sexual de los pueblos, reguladora de sus prácticas, también forma parte de este capítulo. Finalmente, se expone la visión sociológica de la sexualidad humana que la ubica como mecanismo de integración e interacción social.

La sexualidad se estructura a partir de principios o bases teóricas que explican su complejo desarrollo.

Bases biológicas de la sexualidad

La diferenciación sexual se evidencia en las etapas de desarrollo. En cada una observamos procesos específicos que determinarán el futuro sexo que tendrá el individuo.

Nivel cromosómico.- Encontramos la presencia de cromosomas sexuales: Y masculino y X femenino; en su combinación, establecen el sexo del futuro individuo. La fórmula cromosómica del varón es XY y la de la mujer, XX. Entre uno y otro cromosoma se presentan diferencias respecto a su importancia, ya que el cromosoma X, por la información de órganos importantes que lleva en su estructura genética, es considerado vital, no así la del cromosoma Y; su ausencia generará dificultades, pero no afectará el desarrollo de la vida; de ahí que la fórmula cromosómica YO no es viable para la vida (Figura N.º 1).



Figura N.º 1. Cromosomas sexuales
Fuente: Frentusha (2019)

En las células en el período de interfase, los cromosomas se hallan a modo de hilos delgados y bastante largos, constituidos por una cromátide. En el transcurso de la separación celular, estas moléculas se reduplican; entonces, quedan constituidas por dos cromátides hermanas, de tal manera que al formarse ambas células hijas, cada una obtiene la misma proporción de material hereditario una vez concluida la mitosis. El complemento cromosómico común que es el diploide, en las células somáticas humanas es de 46, que resulta de la alianza de dos gametos haploides ($n = 23$). Al comenzar la gametogénesis, la célula progenitora ovogonia o espermatogonia entra en meiosis; como consecuencia, se generan células hijas solo con la mitad del material hereditario (García *et al.*, 2017, p. 2) (Figura N.º 2).

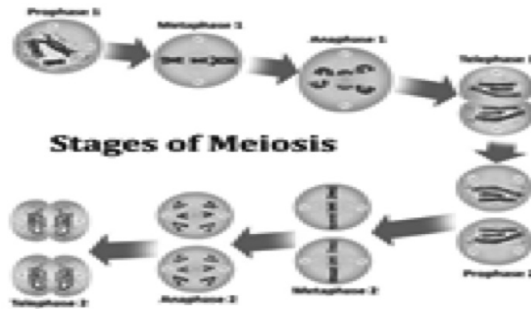


Figura N.º 2. Meiosis
Fuente: Dutta *et al.*, (2018)

La primera fase en el establecimiento del sexo a lo largo del desarrollo de los mamíferos es el sexo genético o cromosómico. Se da como resultado de la fertilización; el ovocito auxilia con un cromosoma sexual X, en lo que el espermatozoide aporta alguno de ambos cromosomas sexuales, X o Y. De esta forma, los embriones tienen la posibilidad de ser XX o XY y desarrollarán un fenotipo femenino o varonil, respectivamente (Díaz y Merchant, 2017, p. 2) (Figura N.º 3).

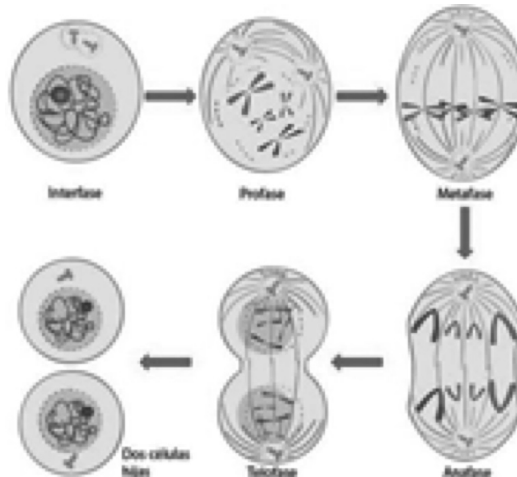


Figura N.º 3. Mitosis
Fuente: ABC (2018)

Nivel celular.- En la fecundación, tanto los gametos femeninos (óvulos) como masculinos (espermatozoides) se fusionan en la región ampular de la tuba uterina. Las fases de la fecundación son la penetración de la corona radiata, la penetración de la zona pelúcida y la fusión de las membranas celulares del ovocito y el espermatozoide. En esta tercera fase, en el momento en que el espermatozoide entra al ovocito, el óvulo puede responder de tres maneras: reacciones corticales y de zona, reinicio de la segunda división meiótica y activación metabólica del óvulo (Sadler, 2019, pp. 39-40).

La fecundación es un proceso en el que se aprecian cambios bioquímicos, moleculares y fisiológicos. Además sucede la interacción de las células femeninas y masculinas: óvulo y espermatozoide (Gutiérrez y Gutiérrez, 2018, pp. 1262-1267).

El ovocito II es una célula de forma esférica y de gran tamaño, rodeada por numerosas capas de células foliculares planas. Contiene un núcleo caracterizado por ser extravagante y descolorido y, a su vez, un nucléolo en donde se pueden observar los cromosomas meióticos en el nucleoplasma. Dentro de la envoltura, se encuentra la zona pelúcida, en la que se da también el proceso de fecundación y la unión de las células femeninas y masculinas (Gutiérrez y Gutiérrez, 2018, pp. 1262-1267).

En el caso del gameto sexual masculino, dentro de la cabeza del espermatozoide se puede encontrar material genético haploide. Este gameto se caracteriza por su movimiento activo para ir al encuentro del gameto femenino: recorre al epidídimo por varios días y aquellos que salen del primer grupo no pueden moverse ni fecundar. Luego de las dieciocho a veinticuatro horas ya desarrollan la movilidad, pero logran un movimiento completo solo después de la eyaculación (Gutiérrez y Gutiérrez, 2018, pp. 1262-1267). Al fusionarse los gametos sexuales en la fecundación, se origina una célula nueva con el nombre de cigoto, lo que da como resultado un nuevo ser vivo (Figura N.º 4, N.º 5).



Figura N.º 4. Espermatozoide
Fuente: Guzmán (2019)

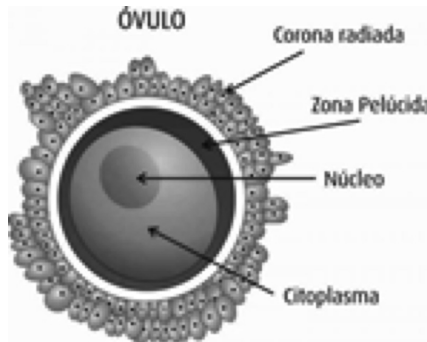


Figura N.º 5. Óvulo
Fuente: Belmonte (2020)

Cabe mencionar que los gametos son las células sexuales encargadas de transmitir información genética al embrión. En el caso del gameto femenino, el óvulo, transmite la información genética de la madre; mientras, el gameto masculino, el espermatozoide, transmitirá la del padre (Instituto Nacional. Departamento de Biología Coordinación, 2019).

Nivel gonadal.- Tanto ovarios como testículos son gónadas con dos funciones primordiales, producir gametos y secretar hormonas sexuales. En el caso de los ovarios, producen óvulos y hormonas —como los estrógenos y la progesterona—. Los testículos producen

los espermatozoides y las hormonas andrógenos y testosterona. Los desórdenes del desarrollo sexual son el resultado de una secuencia de alteraciones congénitas detectables a nivel de los cromosomas sexuales, en el desarrollo gonadal, del tracto genital, así como en los genitales externos (Díaz y Merchant, 2017, p. 2, 10).

Nivel genital.- En la mujer, se refiere a la vagina y en el hombre, el pene. Se los considera los principales órganos involucrados en la cópula. Los órganos genitales junto a otros caracteres sexuales estructuran la apariencia sexual del individuo, pero existen casos específicos de intersexualidad donde pueden presentarse al mismo tiempo (Figura N.º 6, N.º 7).

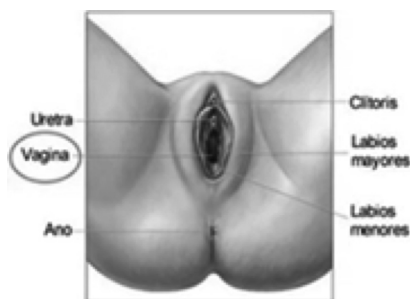


Figura N.º 6. Vagina y clítoris
Fuente: González (2018)



Figura N.º 7. Pene
Fuente: Burgués (2015)

Bases antropológicas de la sexualidad

Los seres humanos son complementarios en las tareas que realizan dentro de la sociedad gracias a sus diferencias y a los aspectos que los unifican. Estas particularidades entre individuos varían de acuerdo con los grupos sociales a los que pertenecen. La coexistencia entre humanos permite la mejora de cada uno (Ahedo, 2015, pp. 159-160).

Bases sociológicas de la sexualidad

El objeto de estudio de la sociología de la sexualidad es el sexo, describe qué espacios y tiempos tiene adjudicados, qué actores lo ejecutan y cuáles no, de qué modo lo hacen, y las razones y consecuencias sociales de todo ello (Guasch, 1993).

En el orden sociológico, la consecución paulatina de la equidad en el plano económico, gremial, jurídico y político dio lugar a una variación del estatuto social de los sexos. Si a partir de la perspectiva biológica y sociológica, la diferencia de sexos se atenúa y la identidad de cada uno se debilita, el amor parece conservar su propia operatividad y protagonismo. Esto ocurre debido a que instituye interacciones interpersonales por arriba o al margen del dimorfismo sexual (Choza, 2017, p. 166, 208) (Figura N.º 8).

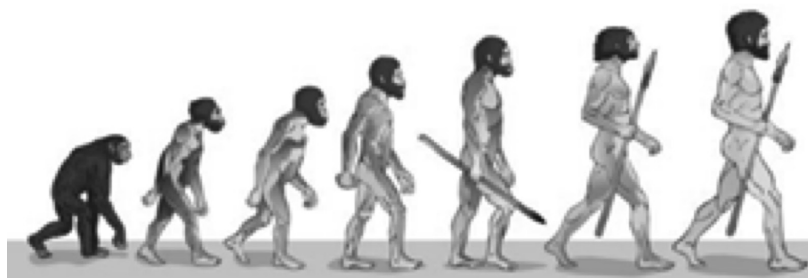


Figura N.º 8. Evolución del hombre de simio a humano
Fuente: BBC News Mundo (2019)

Bases culturales de la sexualidad

La sexualidad trascendió más allá del instinto de obtener placer y se constituyó en fundamento de la evolución cultural de la humanidad. Además, fue un elemento clave del redimensionamiento social y cultural de la mujer; lamentablemente, todavía la sexualidad cumple un papel patriarcal dentro de la sociedad y es utilizada bajo el poder político y religioso para determinar lo moralmente correcto e incorrecto en cada sociedad (Arenas, 2015).

La sexualidad puede tener varias formas de manifestarse de acuerdo con la cultura de cada país, región o continente:

Sexualidad en Latinoamérica

Varias naciones latinoamericanas tienen un elevado porcentaje poblacional que inicia su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación usadas interfieren en la formación adecuada de los jóvenes sobre sexualidad y salud sexual reproductiva. La práctica de sexo seguro es incipiente, lo que desencadena embarazos precoces o no deseados o infecciones de transmisión sexual (Calero, Rodríguez y Trumbull, 2017, p. 3).

Sexualidad en Europa

La educación sexual ha sido considerada dentro del pènsum académico de las instituciones educativas de Europa Occidental. Dentro de las temáticas abordadas encontramos métodos anticonceptivos, legalización del aborto y la diferenciación entre sexualidad y reproducción, entre otros. Alrededor de la década de 1970, inicia la revolución sexual y, a continuación, la propuesta de emancipación de la mujer en relación con sus derechos sexuales. Estos cambios trajeron consigo variaciones en el comportamiento sexual. En el viejo continente, por lo general, las primeras relaciones sexuales

son entre los 16 y 18 años; el casamiento ocurre cerca de los 25 y el primer hijo, entre 28 y 30 años (Federal Centre for Health Education, 2010, pp. 13-15).

En esta región predominan los programas de educación sexual de tercer tipo; es decir, aquellos que consideran la abstinencia y el conocimiento de los métodos anticonceptivos y prácticas de sexo seguro. Además, los incorpora dentro de una perspectiva de crecimiento personal y desarrollo sexual, conocida como educación sexual holística. En este contexto, la educación sexual tiene el objetivo de enriquecer las vivencias sexuales en pro del bienestar humano (Federal Centre for Health Education, 2010, pp. 20-21).

Sexualidad en Asia

En el sureste asiático es común que parte de la economía de grandes empresas provenga de la prostitución, a pesar de ser ilegal en varios países. En el libro *Sex Slaves* de Louise Brown se reconoce que los especialistas médicos, las vendedoras ambulantes y los encargados de alquilar los cuartos para servicios sexuales son ocupaciones que se relacionan con el sector sexual; incluye establecimientos tales como servicios de compañía, casas de citas, burdeles, restaurantes, hoteles y agencias turísticas especializadas, entre otros. En diversos países se presenta el tráfico sexual de niñas y mujeres, dada la gran influencia de turistas, en donde se exporta mujeres a cambio de dinero (Pozo, Ballester y Orte, 2016, pp. 20-22).

En Asia, los adolescentes suelen tener su primera relación sexual coital alrededor de los 19 años; se hallaron los niveles más bajos a nivel mundial de cualquier tipo de contacto sexual en adolescentes menores de 15 años (Apupalo, 2016, pp. 5-6). Es muy común que las mujeres sean desposadas a muy temprana edad o que existan uniones coercitivas. El matrimonio temprano es una práctica que con el tiempo ha ido disminuyendo en varios países (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019, p. 110). Los porcentajes de divorcio, comparados con los países occidentales, son relativamente bajos.

La criminalización de la sexualidad y la reproducción cambia de acuerdo con los países; en algunos sectores de Asia, se presenta la prohibición penal de tener relaciones sexuales que no sean dentro del matrimonio y la falta de servicios básicos de salud sexual o de información. En 23 estados se penalizan las relaciones homosexuales y bisexuales y a aquellos que tienen contacto sexual con otros del mismo sexo. En Asia Meridional existen políticas y leyes que restringen lo relacionado con el aborto (Amnistía Internacional, 2018, pp. 182).

Cada región del mundo adopta comportamientos sexuales ligados a la moral de la cultura y la religión oficial que los cobija.

Bases psicológicas de la sexualidad

Para entender cómo se desarrolla a nivel psicológico la sexualidad, debemos partir de la estructuración de los afectos sexuales. El vínculo afectivo atraviesa por diferentes niveles, dentro de los que podemos mencionar el deseo, la atracción y el enamoramiento. Cada uno tiene una dinámica particular.

Deseo.- El deseo es general; está direccionado a las personas que pertenecen al grupo objeto de su orientación sexual, es implícito a la condición humana, este deseo se ve gratificado en la interacción social.

Atracción.- Cuando el deseo se orienta a personas que reúnen cualidades, características y actitudes específicas, entonces, se menciona la atracción. Quien resulta atractivo a una persona no necesariamente tiene que serlo para otra.

Enamoramiento.- Es la focalización de todos los deseos, afectos, pensamientos, intereses hacia una persona. Tiene particularidades que lo asemejan a una condición adictiva; la persona enamorada piensa, siente y actúa en función de quien es sujeto de sus afectos y su erótica.

Bases religiosas de la sexualidad

Las creencias religiosas son, sin lugar a dudas, determinantes en la configuración del comportamiento sexual humano. Dependiendo de la estructura moral que acompaña a cada doctrina, se establece lo que es socialmente aceptable. En cada religión, encontramos criterios respecto a la sexualidad que son impartidos como normas. A continuación, se exponen algunos de ellos, según la religión que se practique.

Cristianismo

El cristianismo tomó lo mejor de la ética gentil respecto al matrimonio, al cuerpo humano y a la sexualidad; destacó una magnitud particular y nueva, que es la renuncia absoluta como objetivo de salvación. Si bien los filósofos antiguos ya predicaban la superioridad del espíritu sobre el cuerpo y sobre el dominio de las pasiones corporales, los cristianos van más allá. Se dice que el ideal cristiano es la abstracción absoluta del deseo. Esta ley moral tiene, en el fondo, una inconmensurable e inmodificable educación de dignidad y costo de la vida humana y, en varios instantes, sus interpretaciones y alcances parecen contradecir las enseñanzas nativas de auténtica independencia humana. Las expresiones sexuales de muchas personas, principalmente mujeres, se ven coartadas en su auténtica independencia a causa de las enseñanzas y tradiciones cristianas (Pacheco, 2012, p. 7, 9, 29).

Budismo

Geográficamente, es la creencia oriental más extensa y es la cuarta religión con mayor número de seguidores. En medio de las pautas para llevar una vida virtuosa, esta ideología filosófica y religiosa, derivada del brahmanismo, prescribe abstenerse de un comportamiento sexual reprochable. Da la posibilidad de llevar una forma

sana de sexualidad con personas por las que se experimente un verdadero interés; esto supone que todo tiene que ser considerado según su contexto y el entorno cultural de cada individuo, denotando cómo la mentalidad clásica asiática difiere notablemente de la occidental (Pérez, 2014, p. 47).

Islam

Dentro del Corán, se manifiestan formas claras de desigualdad sexual dependiendo del género. Un ejemplo tangible es considerar a la mujer como recompensa del buen comportamiento del hombre y de que siga sus creencias (se menciona en varios pasajes). Obtendrán como premio mujeres vírgenes, puras, con cualidades físicas específicas y complacientes. Incluye la desaprobación del incesto y de mantener relaciones sexuales con la esposa durante la menstruación. Dentro del islam, las mujeres solteras deben mantener su himen intacto para conservar su honor; en el caso de fallar, toda la familia lo perderá. Se considerará deshonesto a toda mujer que haya mantenido relaciones sexuales con otro hombre que no sea su esposo, mujeres solteras que estén esperando un hijo, que hayan sido violadas, que hayan tenido contacto sexual antes del matrimonio o a aquellas que no obedezcan las órdenes de su familia (Fernández, 2011).

En cuanto al matrimonio, el hombre puede contraerlo con varias mujeres y elegir las siempre y cuando sea justo y equitativo con ellas. En contraste, la mujer podrá tener solo un esposo y ser completamente dependiente de él. Si el hombre considera que no puede ser justo con todas, será aconsejable solo tener una esposa. Tener mujeres e hijos, para los hombres, es parte de un placer al que no se pueden negar.

El divorcio se admitirá siempre y cuando la mujer no esté embarazada o en su ciclo menstrual. El hijo nacido dentro del matrimonio será de propiedad del padre, por lo que antes del divorcio, el esposo se hará cargo de la esposa hasta que esta dé a luz y acabe

el período de lactancia del bebé. Existe también el matrimonio por placer, que consiste en un matrimonio por interés de ambas partes: el hombre puede satisfacerse sexualmente para velar por su salud, mientras que la mujer obtendrá recompensa económica y la dignidad del matrimonio mientras dure. Este tipo de práctica es considerada como prostitución, razón por la cual no es comentado a familiares ni conocidos; además, se acaba en el momento en que expira el contrato estipulado al inicio (Fernández, 2011).

La mujer, al ser propiedad del hombre, debe hacer todo lo que se le indica con actitud sumisa, no desafiante para evitar castigos, manteniendo los roles de género bien marcados. En caso de infidelidad, la mujer recibirá castigos fuertes de acuerdo con lo acordado en un juzgado de cuatro testigos. Las consecuencias pueden ser desde el encierro total hasta la muerte (Fernández, 2011).

Las mujeres deben ser vistas por otros hombres solo cuando sean familiares cercanos; esto es para evitar el deseo sexual por parte de otros hombres; la vestimenta les ayuda a mostrar únicamente cara y manos. Si se trata de una mujer en menopausia, el uso de velo y vestimenta que cubra su cuerpo puede ser más ligero que el de otras mujeres (Fernández, 2011).

Hinduismo

Existe aceptación de los géneros alternativos, preferencias eróticas y las transformaciones de género. Mantiene un pensamiento andrógono y menciona tres géneros: femenino, masculino y femenino/masculino. A estos últimos —conocidos como tercer género— se les añade la palabra hijra, que significa hermafrodita o eunuco, es decir, “hombre-mujer erótica-sagrada”. En esta casta de tercer género, unos nacen con esta condición, mientras que otros son castrados; son mencionados en varios libros como ni hombre ni mujer (Gómez, 2010, pp. 84-85).

Las sândhis o ascetas femeninas son aquellas mujeres que luego de renunciar a la vivencia de su sexualidad y al matrimonio,

ejecutan actividades masculinas además de religiosas y ascéticas. Se menciona que el sexo femenino es el más atractivo, destructivo y se lo relaciona con la erótica; al varón se lo considera como aquel encargado de controlar lo peligroso que puede resultar el encanto de la mujer (Gómez, 2010, pp. 84-85).

El *Bhagavata-purana*, uno de los principales libros religiosos del hinduismo, propone una religión sensorial además de emocional. Menciona los impulsos sexuales, el simbolismo erótico y su transformación en sentimientos pasionales y de devoción (Vallverdú, 2007, p. 37). También, dentro de las nueve creencias básicas del *Bhagavad-gītā*, la séptima establece que el sexo debe practicarse únicamente dentro del matrimonio con el objetivo de procrear, además de evitar cualquier tipo de droga incluyendo los fármacos excitantes (Vallverdú, 2007, p. 58).

En cuanto al matrimonio, las mujeres, desde jóvenes, son obligadas a casarse con hombres mayores desconocidos para que luego sean mantenidas por estos y se dé el cambio de familia a la del esposo. En la India, se practica el aborto selectivo de niñas o feticidio femenino como tradición y es realizado por el padre, para evitar gastos de boda y mantenimiento. Para evitar dicha acción, desde 1996, se prohibieron las ecografías para la determinación del sexo (Cordero del Castillo, 2008, pp. 84-86).

En el ámbito de la prostitución, muchas de las mujeres implicadas son niñas que aún no han llegado a la pubertad y que, por diferentes razones, se han prostituido para generar ingresos dentro de la casa. Dentro del ritual de la diosa Yellama, son vendidas a hombres con dinero para continuar prostituyéndose en lugares específicos, ya sea en el templo o en burdeles (Cordero del Castillo, 2008, pp. 84-86).

Judaísmo

Diversos libros han abordado el ejercicio de la función sexual dentro del judaísmo ortodoxo. En el *Mishná* y en los tratados del

Talmud, se mencionan las leyes de pureza familiar, en donde se articula en tres períodos el ciclo reproductivo o sexual de la mujer. Durante los dos primeros, la mujer es impura, por lo que debe ser aislada. En el primer momento, se da la menstruación; en el segundo, la purificación; y, en el tercero, puede retornar al ejercicio de la función sexual. Los dos primeros indican el inicio de la abstinencia sexual hasta que llegue el tercer período. Esto, como parte de la religión que practican, considera los aspectos higiénicos, psicológicos o fisiológicos como secundarios, a pesar de que pasan a ser principales en la modernidad (Ochoa y Pitter, 2018, pp. 56-62).

Al casarse, la pareja deberá pasar por la *mikve* o piscina ritual para que la mujer se purifique y retome su ejercicio de la función sexual con su ahora marido. En varios pasajes de la *Tanaj*, se menciona que el hombre debe ser bueno y cuidar a la mujer dentro de una relación amorosa. Debe sentirse dolido y celoso en caso de infidelidad y recordar que aparte del adulterio es idolatrar a otros dioses. Durante la fiesta del matrimonio, la mujer tiene que realizarse un examen interno en la vagina para cerciorarse de que finalizó el sangrado y la prueba final es con una tela blanca. Luego de esto, la abstinencia debe cumplirse por 7 días. En caso de presentar algún tipo de fluido vaginal, dependiendo del olor, color y textura, el rabino es el encargado de determinar la razón de su existencia; además, normalmente, en las casas se tienen tratados y manuales en donde se explican remedios caseros para que la mujer los pueda aplicar (Ochoa y Pitter, 2018, pp. 56-62).

Dentro de las leyes de pureza familiar o de purificación, se manifiestan varias normas que debe seguir el esposo acerca del contacto físico, ya sea directo o indirecto, caricias, conversaciones sexuales y desnudos. Se incluye que la pareja no puede dormir en el mismo lecho y el hombre no puede tocar por ningún motivo la cama de la mujer, con o sin ella en la habitación (Ochoa y Pitter, 2018, p. 62).

En los párrafos anteriores se mencionan aspectos relevantes de las costumbres que existen dentro de las principales religiones sin el ánimo de evaluar los fundamentos de sus creencias. El objetivo es considerar su influencia sobre el comportamiento sexual

tanto a nivel personal como social; por ello, su análisis dentro del campo académico e investigativo será siempre de interés.

Bases filosóficas de la sexualidad

El filósofo Savater (1998) menciona que se debe fortalecer la templanza, no la abstinencia, pues vivimos en una sociedad basada en la tentación. Por lo cual, dar por sentado que los jóvenes carecen de tentaciones o no se ven atraídos por las drogas que pongan en riesgo su integridad, es ilógico. Esto implica que se reformulen las estrategias pedagógicas encaminadas a la formación para la vida. Asimismo, ciertos recursos filosóficos han ido marcando el análisis profundo de las raíces de los conocimientos para entablar una filosofía en la educación sexual. Se vislumbra que, por medio de cuentos, leyendas y escenas de los antepasados, se logran concretar enseñanzas que una vez que se traen a esta época crean aprendizajes significativos y profundos. Si se acompañan de la ética del cuidado, producen cambios y transformaciones en la manera de enseñar y aprender los conceptos básicos de la enseñanza sexual (Laguado, Gallardo y Vergel, 2018).

Las tipologías dualistas de carácter filosófico teológico, cuerpo y alma, han llevado a concebir la sexualidad humana desde ciertos esencialismos que la estructuran en un horizonte estático de lo conveniente, lo erróneo, lo puro y lo impuro (Martínez, 2012, p. 6). Se continúa concibiendo a la sexualidad humana en nuestro entorno como un proceso hedonista y materialista de consumo por las dinámicas de la mera satisfacción sexual rápida, del cultivo corporal sin un sentido de salud y lo estético (Martínez, 2012, p. 6).

En términos filosóficos, la sexualidad es el peldaño más alto en la conservación del propio ser que se evidencia en los seres humanos. Se manifiesta en la unidad de la identidad y de la diferencia, a través de la comunicación y la comunión de los cuerpos y mentes (Choza, 2017, p. 40).

Capítulo 4

Anatomía y fisiología sexual



Síntesis

La estructura anatómica de hombres y mujeres es descrita en este capítulo. Se diferencia ubicación, funcionamiento e importancia; de esta forma, se exponen órganos sexuales internos del hombre: testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper y uretra; de la mujer, vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios. También, se observan los órganos sexuales externos. En el hombre están pene y escroto y, en el caso de la mujer, monte de venus, labios mayores, labios menores y clítoris.

Asimismo, se revisan aspectos fisiológicos del ciclo de respuesta sexual humana: modelos como el tetrafásico —compuesto por meseta, excitación, orgasmo y resolución— o el trifásico —que simplifica este proceso en tres fases: deseo, excitación y orgasmo—. El segundo es el más utilizado en el análisis de la respuesta femenina.

Descripción de los órganos sexuales masculinos internos

Testículos: Son las gónadas masculinas. Producen espermatozoides y secretan las hormonas sexuales masculinas, andrógenos y testosterona.

Epidídimo: Es un conducto enrollado sobre sí mismo en el que maduran los espermatozoides.

Conductos deferentes: Son conductos delgados a través de los cuales viajan los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.

Vesículas seminales: Producen el líquido seminal; a través de este fluido, se trasladan y nutren los espermatozoides.

Próstata: Es la estructura por la que atraviesan los conductos eyaculadores y urinarios. La regulación del semen y la orina se da a través de válvulas que permiten el paso de uno de los dos mientras bloquean al otro.

Glándulas de Cowper: Producen un líquido preeyaculatorio que lubrica la uretra previa a la eyaculación.

Uretra: Es un conducto que recorre el interior del pene y permite la expulsión de orina y semen al exterior (Figura N.º 9).

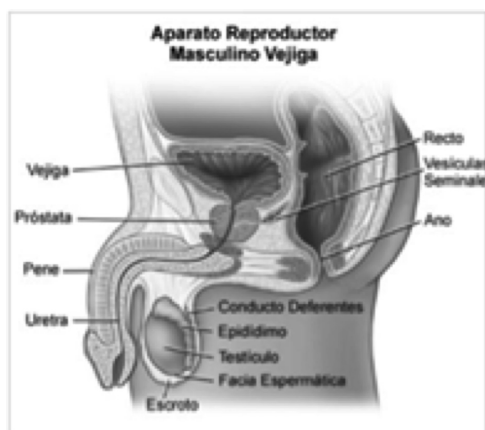


Figura N.º 9. Genitales internos masculinos
Fuente: Infogen (2015)

Descripción de los órganos sexuales masculinos externos

Están el pene y el escroto.

Pene: En promedio, un pene erecto mide entre 12,70 y 17,78 cm de largo. Sus principales estructuras son:

Glande: En esta región está ubicada la abertura de la uretra.

Cuerpo: Se extiende desde la punta del pene hasta el lugar en donde se conecta con el abdomen. Aquí se encuentran dos estructuras eréctiles, que son los cuerpos esponjosos y los cuerpos cavernosos.

Prepucio: Es una capa de piel que cubre y protege al glande. Puede ser retirado en una cirugía conocida como circuncisión.

Escroto: Es una bolsa de piel que protege a los testículos y al epidídimo.

Es una parte muy sensible. Cualquier golpe o movimiento brusco es sumamente doloroso. Aun así, muchas personas se sienten a gusto cuando la zona es estimulada suavemente durante el acto sexual (Cordova, 2003) (Figura N.º 10).

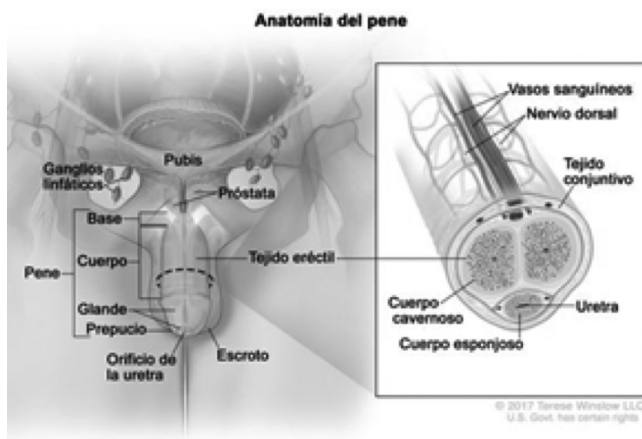


Figura N.º 10. Estructura del pene
Fuente: Medicine University of Michigan (2019)

Descripción de los órganos sexuales femeninos internos

Los órganos sexuales internos femeninos son vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios.

Vagina: Es un órgano de entre 8 y 11 centímetros de longitud, recubierto en su interior por una mucosa. Es el órgano de copulación de la mujer.

Útero: También es llamado matriz. Es un órgano hueco, de aproximadamente 8 cm de longitud por 5 cm de ancho. Aloja al feto y a la placenta durante el embarazo.

Trompas de Falopio: Son dos conductos ubicados en la cavidad abdominal a los extremos laterales del cuerpo del útero. A través de ellos se establece conexión con los ovarios. Tienen como función transportar al óvulo que se desprende de uno de los ovarios a la cavidad uterina; adicionalmente, permite el avance de los espermatozoides hacia el óvulo para que logren fecundarlo.

Ovarios: Son las gónadas sexuales femeninas. En su interior se encuentran los gametos femeninos u óvulos; secretan las hormonas femeninas, estrógenos y progestágenos (Figura N.º 11).



Figura N.º 11: Genitales internos femeninos
Fuente: Diplomado en Ultrasonografía Médica (2017)

Descripción de los órganos sexuales femeninos externos

Monte de Venus: Prominencia redondeada de tejido graso que cubre el hueso púbico. Al inicio de la pubertad, se recubre de vello.

Labios mayores: Son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos. Contienen glándulas sudoríparas y sebáceas, productoras de secreciones lubricantes.

Labios menores: Se ubican al interior de los labios mayores, rodeando las aberturas de la vagina y la uretra.

Clítoris: Es una pequeña protuberancia equivalente, en cierta medida, al pene del varón. Su única función es la de proporcionar placer a la mujer, al no encontrarse ligado a ninguna función reproductiva (Figura N.º 12).

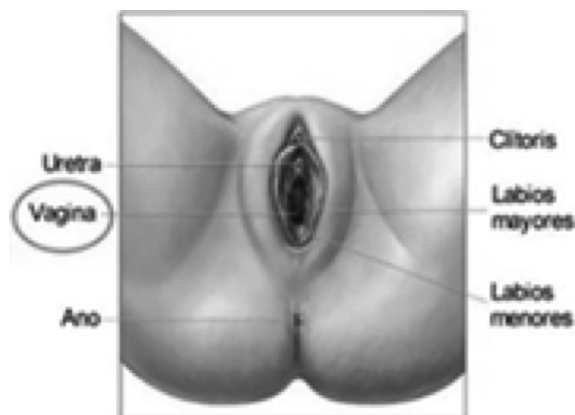


Figura N.º 12. Vagina y clítoris
Fuente: González (2018)

Ciclo de la respuesta sexual masculina

Siguiendo las fases establecidas por Masters y Johnson (1966), la erección evoluciona tal como se expondrá a continuación (Cabello Santamaría, 2010).

Excitación

El primer síntoma de la excitación sexual es la erección. Tras un estímulo erótico externo o interno, se inicia la relajación del músculo liso arteriolar y del liso cavernoso, mediado por la secreción de óxido nítrico. Entonces, se produce una elevación de los niveles de GMPc (Guanosín monofosfato cíclico).

Meseta

En esta fase, existe un alto grado de excitación sexual mantenida durante un tiempo. Fisiológicamente, los cambios que comenzaron durante la fase de excitación se intensifican y el aumento de volumen peneano continúa.

Orgasmo

Si la vasodilatación y la miotonía se intensifican lo suficiente, al continuar la estimulación sexual, la tensión neuromuscular puede alcanzar el umbral del orgasmo. En este punto, se activa una compleja serie de reflejos —tanto en los órganos sexuales como en el resto del cuerpo— que constituyen la respuesta orgásmica.

Resolución

Se denomina resolución al retorno a las pautas del estado de no excitación; se conoce como periodo refractario.

En la activación de la respuesta sexual masculina, además de los estímulos externos, resultan de vital importancia los estímulos internos:

Las fantasías eróticas tienen un papel relevante en el deseo sexual y, de paso, en la erección, que puede ser sostenida por fantasías, de tal forma que constituyen una de las herramientas básicas para el tratamiento de la disfunción eréctil psicógena (Cabello Santamaría, 2010).

Ciclo de la respuesta sexual femenina

Según el modelo tetrafásico, el ciclo de respuesta sexual humana consta de varias fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Más tarde, Helen Singer Kaplan (1979) plantea el modelo trifásico, donde incluye al deseo y elimina las fases de meseta y resolución.

Los activadores internos más importantes de la respuesta sexual femenina son los sueños y las fantasías eróticas.

Las mujeres que inician la excitación con rapidez, manifiestan tener facilidad para elaborar fantasías. A diferencia del hombre, en la mujer son más habituales las fantasías relacionadas con la sumisión (Cabello Santamaría, 2010).

Diversos estudios han determinado que la posibilidad de tener varios orgasmos durante el mismo contacto sexual se limita a cierto grupo de mujeres.

Finalmente, Rosemary Basson propone un modelo según el cual el deseo puede ubicarse no necesariamente al inicio del ciclo, siendo una causa y no un efecto de la actividad sexual desarrollada.



Capítulo 5
Las infecciones
de transmisión sexual



Síntesis

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) clasificadas de acuerdo con el agente transmisor —bacterias, virus, hongos y parásitos— se manifiestan de diversas formas.

En este capítulo, se describen las infecciones más relevantes de cada grupo. Se establecen criterios que las diferencian, como la sintomatología, el tratamiento, la prevención y la mortalidad.

En el caso de las infecciones transmitidas por bacterias, se establece la posibilidad de curación integral con el uso —principalmente— de antibióticos. En contraste, las infecciones de transmisión sexual causadas por virus incluyen su condición de mortalidad o cronicidad y el tratamiento a base de medicamentos antirretrovirales.

Las infecciones causadas por parásitos indican la forma de contagio, sintomatología y tratamiento y, en el caso de las transmitidas por hongos, se considera su forma de transmisión —que puede ser por contacto sexual o por otras vías, como el uso de jabón que altera el pH de la zona vaginal y vestimenta ajustada, que limita la ventilación.

ITS causadas por bacterias

Sífilis

Es producida por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. En ausencia de tratamiento, presenta tres etapas: la primera, caracterizada por la aparición de una úlcera o “chancro” asintomático; la

segunda se asocia a brotes de lesiones mucocutáneas y, la tercera, lesiones a nivel del sistema nervioso central (demencia y muerte) (Cabral *et al.*, s.f.). Se transmite a través del contacto directo con una úlcera infecciosa en la práctica de sexo oral, anal o vaginal o por transfusiones de sangre. Se la puede prevenir con el uso de preservativos y la detección temprana. Puede ser curada con el antibiótico penicilina (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Gonorrea

Esta infección es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Puede ser transmitida al recién nacido a través de la madre infectada. En el caso de la mujer, no suele presentar síntomas, por lo que resulta complicado identificarla. Cuando hay síntomas, muestra dolor al orinar, sangrado vaginal entre cada período menstrual y, luego del contacto sexual, malestar en la parte baja del abdomen y un flujo vaginal irregular; el hombre siente dolor al orinar, hinchazón testicular y secreción con pus del pene.

En las mujeres, puede ocasionar una enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo extrauterino o infertilidad. En los hombres, genera epididimitis, infertilidad y estenosis uretral. Puede presentar resistencia a los antibióticos, sin embargo tiene tratamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Figura N.º 13).



Figura N.º 13. Gonorrea
Fuente: Villatoro (2019)

Clamidiasis

Es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*; es frecuente en adultos jóvenes. Se la puede contraer al tener contacto sexual vaginal, oral o anal sin protección con un infectado. Puede ser tratada con antibióticos. En los hombres, causa uretritis, además de síntomas como secreción en el pene, dolor o malestar al orinar y posible dolor en los testículos; en las mujeres, cervicitis, secreción vaginal irregular, dolor o malestar al orinar, sangrado entre períodos menstruales y luego del contacto sexual; hay ocasiones en las que no muestra síntomas. Puede ser diagnosticada mediante muestras de orina y aquellas obtenidas por hisopos. Se trata con antibióticos (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Figura N.º 14).

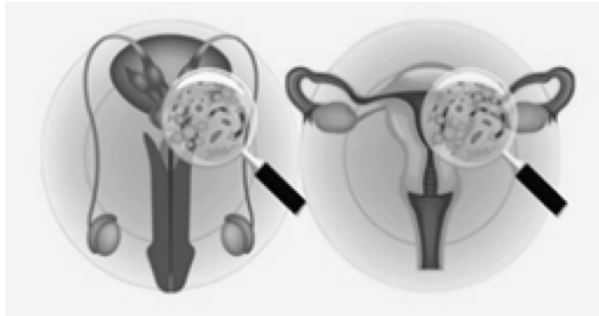


Figura N.º 14. Clamidiasis
Fuente: Sedicias (2020)

Chancro blando

Es transmitido por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Se la puede contraer mediante contacto sexual, en donde el varón resulta afectado y la mujer, la portadora. Se presenta en forma de cuatro úlceras planas caracterizadas por tener bordes irregulares con una base purulenta; producen dolor al contacto físico.

Se acompaña de linfadenopatía inguinal unilateral o bilateral en un 50 a 60 % que se edematizan, se aprecian eritematosos,

dolorosos y fluctuantes a la palpación, a veces se rompen espontáneamente (Cabral *et al.*, s.f.).

Su tratamiento requiere de antibióticos, una limpieza profunda de las lesiones y seguimiento médico hasta la curación (Figura N.º 15).

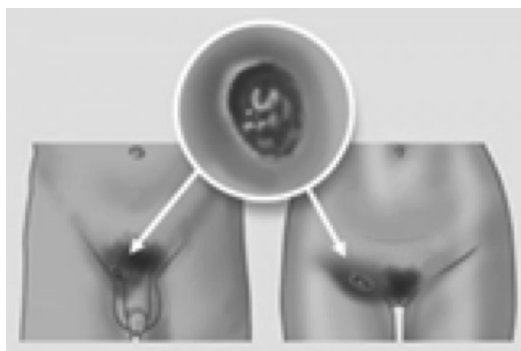


Figura N.º 15. Chancro blando
Fuente: Arponen (2020)

Uretritis inespecífica o no gonocócica

Este tipo de uretritis es causada por la clamidia. Es más frecuente en hombres y suelen presentarla cuando previamente habían sufrido clamidia y no había sido tratada a tiempo o correctamente. Trae consigo verrugas, herpes o cuerpos extraños en la uretra, malestar al orinar, secreción del pene, irritación y picazón, entre otras. Como medida de prevención, se debe tener en cuenta el tratamiento correcto de las infecciones de transmisión sexual existentes, brindarlo a la pareja sexual del infectado y al infectado para evitar una reinfección e identificar las técnicas de cultivo para detectar las bacterias que lo causan (Organización Mundial de la Salud, 1981, pp. 69-75) (Figura N.º 16).



Figura N.º 16. Uretritis inespecífica o no gonocócica
Fuente: Vacas y Nuevo (2018)

Cervicitis

Es una infección propia de la mujer, originada por otras bacterias —como la gonorrea y la clamidia—. Su principal característica es la inflamación del cuello uterino y la derivación a otras enfermedades, por ejemplo, endometritis. Se clasifica en aguda y crónica. Esta última suele ser asintomática, sin embargo, puede traer complicaciones en el embarazo y al recién nacido, entre otras; esta infección, al ser subclínica, puede extenderse al tracto genital superior, ocasionando complicaciones. Al momento de realizarse un examen ginecológico, suele presentar un exudado endocervical mucopurulento en el canal endocervical y sangrado con el roce del hisopo en el orificio cervical externo. Su diagnóstico consiste en técnicas específicas en laboratorio con muestras; el tratamiento dependerá de la edad y de otros factores de la infectada, pero normalmente se basa en el consumo de antibióticos, el tratamiento de la pareja y la abstención sexual hasta que la infección se haya tratado (Ortiz y Gutiérrez, 2018, pp. 661-666) (Figura N.º 17).

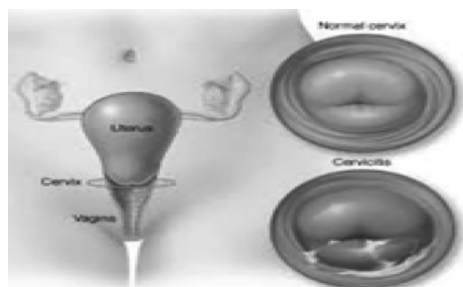


Figura N.º 17. Cervicitis
Fuente: Mayo Clinic (2020)

Síndrome uretral o uretritis

La secreción uretral suele ser muy dolorosa. En algunos casos, no se presentan síntomas; es causada por la disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical, prurito, y, cuando esta infección se agudiza, es común que se halle epididimitis, orquitis o las dos. Las bacterias que se presentan en este síndrome son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. Las personas en tratamiento deben evitar las relaciones sexuales o usar preservativos (Cabral *et al.*, s.f.) (Figura N.º 18).

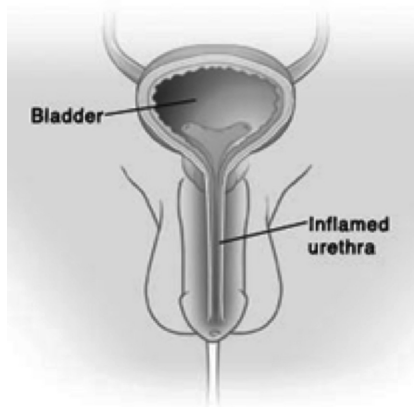


Figura N.º 18. Síndrome uretral o uretritis
Fuente: Olson (2020)

Donovanosis o granuloma inguinal

Es una patología infecciosa, inflamatoria crónica y, habitualmente, ulcerativa. Se desarrolla en la región ano-genital y es transmitida por contacto sexual; es causada por la bacteria *Klebsiella granulomatis*. Se caracteriza por la existencia de los cuerpos de Donovan; es un cuadro infeccioso que debe combatirse con un correcto tratamiento debido a que presenta potenciales complicaciones genitales e inclusive extragenitales —que son consideradas secundarias, pero tienen la posibilidad de llevar a graves afectaciones a la salud— (Gaviria, Monterrosa y Fernández, 2015) (Figura N.º 19).

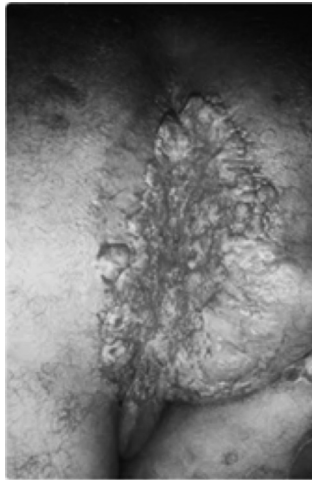


Figura N.º 19. Donovanosis o granuloma inguinal
Fuente: Mestrovic (2019)

Infecciones transmitidas por virus

Virus del papiloma humano (VPH)

Es una de las infecciones más comunes del tracto reproductivo y es responsable de una variedad de cánceres y otras enfermedades

tanto en mujeres como en hombres. Los VPH carcinogénicos más comunes son VPH-16 y VPH-18, de alto riesgo en los humanos. Los VPH tipo 31, 33, 45, 52, y 58 causan 15 % de los cánceres cervicales. En contraste, los de tipo VPH-6 y el VPH-11 son los principales de bajo riesgo no carcinogénicos, que causan las verrugas ano-genitales. Las mujeres pueden ser infectadas por más de un tipo al mismo tiempo (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Figura N.º 20).

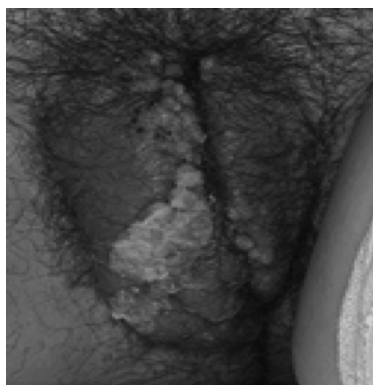


Figura N.º 20. Virus del papiloma humano
Fuente: Mayo Clinic (2019)

Herpes genital tipo 1 y tipo 2

Es una infección que puede ser muy dolorosa. La ocasiona el virus del herpes de tipo 1 (VHS-1) o de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se transmite por un contacto de boca a boca o por el área genital, como también el VHS-2 que es por vía sexual. El inmunodeficiencia humana 8VHI). Para un tratamiento adecuado se utilizan fármacos antivirales, ya que pueden ayudar a reducir la gravedad de los síntomas porque estos no se curan definitivamente; tanto el VHS-1 como el VHS-2 persisten toda la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Figura N.º 21).

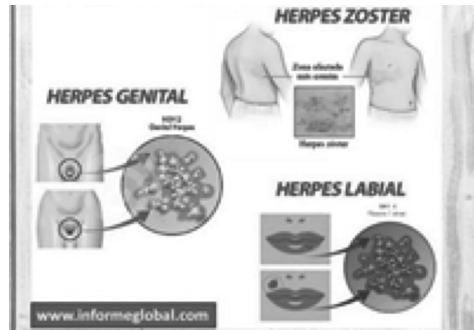


Figura N.º 21. Herpes genital tipo 1 y 2
Fuente: Informe Global (2021)

VIH sida

El virus de la inmunodeficiencia humana —o como habitualmente se conoce, VIH— ataca al sistema eliminando las células inmunitarias y debilitando los sistemas de defensa contra las infecciones y determinados tipos de cáncer. La persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia y eso provoca que se aumente el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer, infecciones o enfermedades que una persona saludable fácilmente podría combatir. Este virus puede causar la destrucción lenta y progresiva de las células que infecta. Para combatirlo, se usa una mezcla de fármacos para incrementar la potencia y minimizar la posibilidad de desarrollar resistencia; se denomina terapia antirretroviral (TAR) con fármacos anti-VIH para suprimir la replicación del VIH; este tratamiento ayudará a mejorar la calidad de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El agente infeccioso que transmite el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es el virus de inmunodeficiencia humano; se produce por contacto sexual a través de genitales, boca y ano, al entrar en contacto con los fluidos vaginales, semen y sangre. Al momento, no existe cura, pero con un riguroso tratamiento y cuidado, el paciente puede prolongar considerablemente los años de vida (Figura N.º 22).



Figura N.º 22. VIH sida
Fuente: Ciencia UNAM (2019)

Hepatitis B

Esta infección se puede transmitir por vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringuillas o material de inyección, tatuajes y piercing, entre otros). También, por vía vertical, es decir, de madre a hijo y por relaciones sexuales. El lapso de incubación de este virus es de 45 a 180 días. Hay una probabilidad del 96 % de que los casos que se curen por sí solos, ya que la mayor parte de las infecciones no poseen indicios; sin embargo, en un diminuto porcentaje, la infección puede volverse crónica y los portadores llegan a requerir medicación; en algunos casos incluso, un trasplante de hígado (Figura N.º 23).

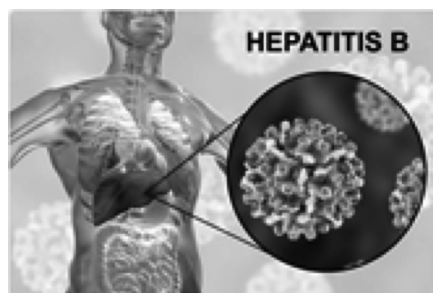


Figura N.º 23. Hepatitis B
Fuente: Kon (2019)

Condilomas verrugas genitales

Los condilomas acuminados, denominados verrugas genitales, son neoformaciones vegetantes de tamaño y color cambiantes que se presentan en la zona ano-genital. Su presencia ayuda a reconocer la infección genital VPH; no obstante, existen casos donde está presente el VPH sin la presencia de verrugas. Las cepas VPH-6, 11, 16, 18 y 31 tienen la forma subclínica que no presentan condilomas que logren ser percibidos por las personas.

En una mujer, aparecen en la vulva, la pared vaginal, el periné, el cérvix y el ano; en los hombres, en el cuerpo del pene, el glande, el surco balanoprepucial, la uretra, el escroto y el ano. Las verrugas genitales pueden tratarse con medicamentos recetados que se aplican directamente sobre las verrugas o se las puede sustraer quirúrgicamente (Cabral *et al.*, s.f.) (Figura N.º 24).

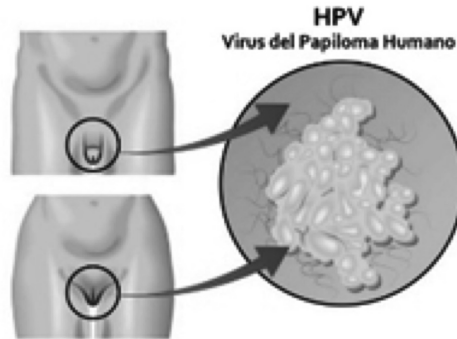


Figura N.º 24. Condilomas verrugas genitales
Fuente: Burgués (2017)

Infecciones causadas por hongos

Las infecciones de transmisión sexual causadas por hongos se desarrollan con mayor facilidad en la humedad, al usar ropa ajustada o material sintético.

Candidiasis vulvovaginal

Esta infección es principalmente causada por un tipo de hongo llamado *Cándida albicans*. Los síntomas más frecuentes en las mujeres incluyen picor y secreción vaginal blanca y espesa parecida al requesón. Por lo general, empieza a aparecer justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen dolor vaginal al orinar y quemazón en genitales externos.

En el hombre puede provocar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor. Por lo general, el tratamiento suele ser tópico y el período de incubación suele ser de dos a cinco días (Figura N.º 25).

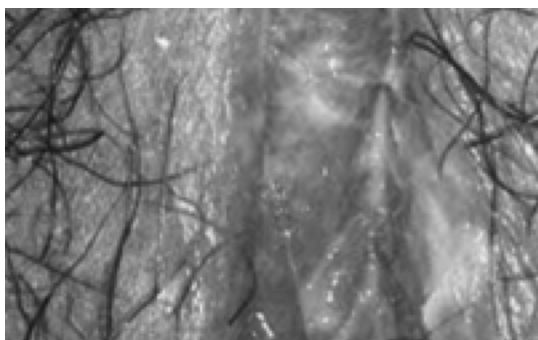


Figura N.º 25. Candidiasis vulvovaginal
Fuente: Briseño (2012)

Infecciones causadas por parásitos

Escabiosis

La sarna o escabiosis es una ectoparasitosis producida por *Sarcoptes scabiei*. Existen dos formas clínicas, la típica y la llamada sarna noruega, con lesiones hiperqueratósicas generalizadas y con un gran potencial para provocar brotes en situaciones de hacinamiento (Cabral *et al.*, s.f.).

Se transmite por relaciones sexuales. Su probabilidad de contagio es más alta en las relaciones homosexuales donde el infectado presenta una cantidad numerosa de ácaros. La sarna sexual viene acompañada de otras ITS, como la gonorrea. Entonces, es necesaria la revisión y el tratamiento a todo el círculo social del infectado (Tincopa-Wong, 2017) (Figura N.º 26).

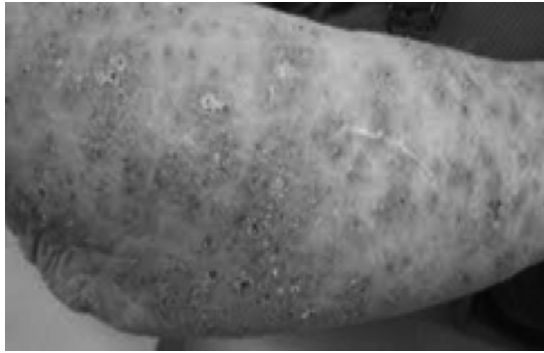


Figura N.º 26. Escabiosis
Fuente: Canal y Casanova (2020)

Tricomoniasis

Su causa se atribuye al parásito *Trichomonas vaginalis*. Suele ser frecuente en mujeres de entre 40 y 50 años y es una ITS curable que se adquiere al tener contacto sexual vaginal sin protección con un infectado, además de oral y anal, en menores casos. Puede ser transmisible al bebé durante el embarazo, con consecuencias como un peso inadecuado del recién nacido o un parto prematuro. Algunas mujeres pueden no presentar síntomas; sin embargo, en otros casos, ocasiona flujo anormal con mal olor, molestias al orinar, escozor y dolor vaginal.

Los hombres experimentan la impresión de quemazón al acabar de orinar o al eyacular, secreción uretral, irritación o escozor en el pene. Se lo puede diagnosticar a través de muestras de hisopos vaginales, uretrales y cervicales o pruebas de orina. La prevención

se da mediante el uso de preservativos al tener relaciones sexuales vaginales (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Figura N.º 27).

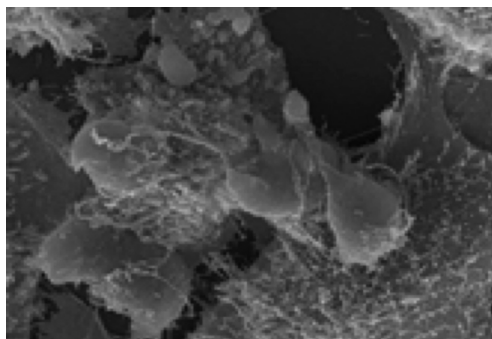


Figura N.º 27. Tricomoniasis
Fuente: Rodríguez (2019)

Pediculosis o ladillas púbicas

Ocasionado por el parásito *Phthirus Pubis*. Las patas del piojo presentes en esta ITS se acoplan al vello púbico y otras zonas del cuerpo del hombre (frecuentemente en el pubis y el tronco). Puede ocasionar sangrado (Cabral *et al.*, s.f.). Presenta como principal síntoma la picazón, que al ser infectada puede causar irritación, salpullido e inflamación que trae dolor. Además, aparecen pequeños huevos difíciles de retirar denominados liendres; requiere de tratamiento y constantes lavados de la zona infectada y de la ropa que estuvo en contacto durante la ITS (HealthLinkBC, 2018) (Figura N.º 28).

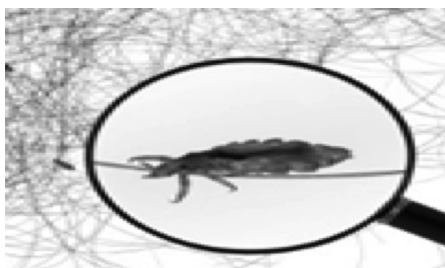


Figura N.º 28. Pediculosis o ladillas púbicas
Fuente: Medline Plus (2018)

Criptosporidiosis

Es una infección del intestino causada por el parásito *Cryptosporidium*. Se caracteriza por ser de una sola célula que ocasiona diarrea en forma acuosa, náuseas o vómito, pérdida de apetito y, por ende, de peso, cansancio, y demás. Por la gravedad de sus síntomas, puede ocasionar la muerte de quien la posea debido a que, sin un diagnóstico y tratamiento temprano, puede expandirse al tracto respiratorio. Se lo puede contraer debido al consumo de alimentos y agua contaminada por heces y por el contacto sexual (es más frecuente en parejas homosexuales en las que se practica sexo oral y anal). Para diagnosticarlo, será necesario realizar pruebas en laboratorio mediante muestras fecales tomadas en varios días y otras técnicas. No se cuenta aún con un tratamiento efectivo para tratarla (Gómez y Aguirre, 2017, pp. 22- 24) (Figura N.º 29).

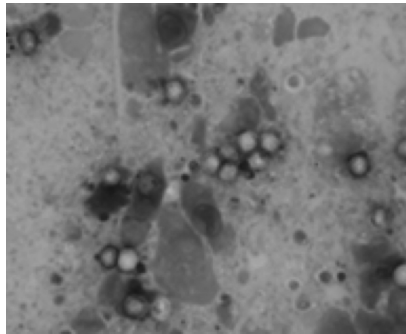


Figura N.º 29. Criptosporidiosis
Fuente: Sorden (2021)



Capítulo 6
Desarrollo sexual humano



Síntesis

El desarrollo sexual humano se debe considerar dentro de la evolución ontogenética, partiendo de la infancia que incluye las primeras vivencias sexuales y afectivas del individuo, juegos sexuales en los primeros años, contacto con los órganos genitales e interacción afectiva con la madre y el padre, entre otras.

Luego, se presenta la adolescencia —etapa de múltiples cambios a nivel físico, psicológico y social—. Estos cambios inician a partir de la pubertad con la producción de hormonas sexuales masculinas y femeninas que desarrollan los caracteres sexuales primarios y secundarios, así como la maduración de los órganos sexuales para darle al adolescente la capacidad de reproducirse, dinámica que convertirá al niño en un futuro adulto.

En los adultos, se exploran algunas formas de interacción sexual a partir del libre albedrío. Implica un derecho adquirido, unido a la responsabilidad por sus acciones. En el caso de los ancianos o adultos mayores, se plantea la posibilidad de experimentar vivencias sexuales que —en cierta medida— se contraponen con algunos mitos sobre la sexualidad, que limita su expresión. Se reconocen cambios propios de la edad que no necesariamente interfieren en el deseo y la satisfacción sexual.

Finalmente, se aborda la sexualidad en la condición de discapacidad. Se observa cómo la discriminación atenta sobre los derechos sexuales de quienes presentan discapacidad física, intelectual, sensorial y psicosocial.

La adolescencia: el despertar de la sexualidad

La sexualidad y, específicamente, las vivencias sexuales se manifiestan desde que el ser humano es un niño. Ya en esta edad el vínculo con sus padres se observa como primera forma de expresión afectiva. No obstante, también se dan experiencias sexuales exploratorias en el infante —como los juegos sexuales impulsados por su curiosidad y el deseo de explorarse a sí mismo o con compañeros de juego con igual nivel de madurez—, pero todavía no se puede hablar de un interés erótico específico direccionado a otra persona.

Más adelante, en la adolescencia, inicia el despertar del interés afectivo-erótico marcado por la producción hormonal propia de la pubertad.

La pubertad

Esta etapa se manifiesta a partir de cambios hormonales, psicológicos, conductuales y físicos; como consecuencia, se da el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la obtención completa de la maduración sexual y la talla adulta. El aumento de los picos de la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y de esteroides sexuales generadas por la interacción de las neuronas hipotalámicas productoras de esta hormona marcan el inicio de la pubertad y facilitan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (Soriano y Argente, 2017, pp. 4-5).

La pubertad es el inicio de la adolescencia; con el paso de los años, la edad de este comienzo ha disminuido. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se ubica entre los 10 y 19 años y la juventud desde los 19 hasta los 25 años. Se observan tres fases: la adolescencia inicial, entre los 10 y 14 años que muestra cambios puberales; la adolescencia media, entre los 15 y 17 años y cuya principal característica son los problemas familiares con mayor probabilidad de caer en conductas de riesgo; y

la adolescencia tardía entre los 18 y 21 años, en donde principalmente ocurre la reaceptación de los valores paternos y funciones propias de la madurez. En cuanto a los factores psicosociales, se integran logros referentes a la independencia, aceptación de la imagen corporal, identidad y relaciones sociales (Güemes, González e Hidalgo, 2017, p. 234).

Los adolescentes se encuentran expuestos a varios riesgos, como accidentes, delincuencia, embarazos no deseados, problemas familiares, problemas de tipo académico, trastornos mentales, violencia, abuso de las tecnologías de la información, conductas sexuales arriesgadas y consumo y manipulación de drogas, entre otros. Pueden ser conductas prevenibles (Güemes, González e Hidalgo, 2017, p. 234). Los cambios que se pueden observar son los relacionados con la sexualidad y la fertilidad, además de los ya mencionados caracteres sexuales secundarios, evaluados mediante los estudios de Tanner para establecer e identificar una pubertad normal en relación con una patológica (Güemes, González e Hidalgo, 2017, p. 237).

Cambios puberales en las mujeres

El estradiol es la hormona encargada del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos. Es considerada como pubertad normal cuando la telarquia inicia entre los 8 y 13 años (Güemes, González e Hidalgo, 2017, p. 234). Punto clave de la pubertad es el inicio de la menarquia —referencia a la primera menstruación u ovulación en la mujer—; ocurre entre los 12 y 15 años y, en casos excepcionales, a los 8 años. La menstruación es la preparación del cuerpo de la mujer para ser madre; cada 28 días (siendo un período regular), se dará la expulsión del óvulo maduro no fecundado mediante una pequeña hemorragia. Cada período menstrual, en cuanto a cantidad y duración, será diferente para cada mujer. Dados los cambios hormonales que trae consigo este proceso, es posible presentar síntomas o molestias, como dolor abdominal,

de cabeza, dolor o hinchazón de los senos e irritación, entre otros (Gineduca, 2018). La primera menstruación se inicia por la expulsión de las capas de células del recubrimiento del endometrio por la reducción del estrógeno.

La gonadotropina da vida a los ovarios, estimulando a los folículos para que los óvulos empiecen a madurar. Al hincharse el folículo, una nueva hormona es liberada, el estrógeno, que fluye por los vasos sanguíneos, generando madurez sexual en la mujer. Se formarán nuevas conexiones que traerán consigo emociones con las que será necesario aprender a lidiar y controlar. Estos cambios madurativos desarrollarán el interés por chicos de mayor edad, además de aumentar su estatura por el alargamiento de algunos huesos de su cuerpo. Requerirá de la hormona sexual masculina para estimular su circuito reproductivo y producir los impulsos sexuales, por lo que las glándulas suprarrenales que están sobre los riñones bombearán cantidades pequeñas de testosterona a su sangre, la llevarán al cerebro y la filtrarán en células cercanas. La testosterona influye en el deseo sexual, además, filtra la sangre y estimula el crecimiento del vello que, con el tiempo, cubre partes del cuerpo con el objetivo de retener sudor, algo que irremediamente producirá mal olor. Este sudor será respuesta a la emergente madurez sexual; de hecho, esta cadena de acontecimientos contribuye al proceso madurativo al interior del ovario, en donde los folículos hinchados siguen creciendo para alcanzar el tamaño adecuado antes de que las células maduren.

Aparece la adrenarquia prematura idiopática, que es la manifestación de vello púbico, axilar y aumento del olor corporal, siendo más frecuente en mujeres. Igualmente, se ensancha la pelvis, los pechos crecerán y aparecerán las primeras señales de curvas femeninas.

El folículo necesita sobrevivir con la ayuda de la hormona gonadotropina. Esta es producida por el cerebro, siendo insuficiente y sin esta, el folículo empieza a morir. Entonces, mata al óvulo que está dentro, por lo que deja de producir estrógeno, lo que contribuirá a manifestaciones de acné. Las mujeres producen cebo, pero

en menor cantidad, debido a que el estrógeno mantiene niveles bajos de producción, lo que reduce los efectos adversos en la piel al inicio de la pubertad. Luego, en el momento en que el estrógeno reduce su producción, el cebo aumenta y tapa los poros por el exceso.

Al finalizar esta primera menstruación, los ovarios se concentran en crear un óvulo perfecto y el folículo se mantendrá vivo gracias a vasos sanguíneos que crecerán a su alrededor hasta que el óvulo alcance la madurez. Después de cinco años de cambios, llega el momento más importante en la pubertad de la mujer: su cuerpo está listo para liberar el primero óvulo maduro, la pared de su ovario se ha estirado hasta casi romperse, el óvulo sale del folículo a través de la pared del ovario y una de sus tropas de Falopio lo lleva hacia su matriz. En dos semanas, este óvulo será expulsado en el período menstrual, pero es el primero de aproximadamente quinientos óvulos que se producirán, uno cada mes, durante los próximos cuarenta años.

Cambios puberales en hombres

La testosterona es la hormona que se encarga del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios; la pubertad normal inicia con el aumento del tamaño de los testículos entre los 9 y los 14 años, además del crecimiento del pene y la pubarquia; se ensanchan los hombros, se produce un aumento de glóbulos rojos y hemoglobina, debido a que la hormona testosterona incrementa la secreción de factores eritropoyéticos renales (Güemes, González e Hidalgo, 2017, pp. 234-237).

Dentro de los testículos, las células empiezan a dividirse y se organizan en tubos que luego serán los que transporten el esperma. Los cambios en los testículos se producirán por las señales del cerebro que ahora son más fuertes; en los tubos mencionados anteriormente, la gonadotropina empapa las células especialistas para que produzcan la hormona testosterona y empiecen los cambios físicos, proceso para el cual será necesario adaptar la psiquis. La

hormona sexual masculina mandará una señal de la espina dorsal al pene para que este forme cavernas interconectadas y la sangre favorezca su crecimiento. Sin embargo, luego, el hombre deberá crear su propio estrógeno convirtiendo el exceso de testosterona en estrógeno. Este proceso toma tiempo, por lo que las mujeres maduran más rápido que los hombres.

Las células que antes se encontraban inactivas ahora producirán una reacción química gracias a la testosterona. Entonces, activan el circuito reproductivo, conjunto de células interconectadas que dará inicio al deseo por el sexo a nivel cerebral y a los impulsos sexuales para lograr complacerse, incrementando de la misma forma su agresividad. Ambas hormonas sexuales, tanto femeninas como masculinas, transforman los cuerpos para prepararlos para el sexo. Uno de los objetivos es disparar los cambios que los harán más atractivos para posibles parejas.

En los poros de la piel, la testosterona desata la reacción de pequeñas glándulas, lo que genera el cebo en grandes cantidades, obstruyéndolos y generando una posible fuente de bacterias con una eventual infección. Otros cambios hormonales producirán que los genitales sean más sensibles, liberando respuestas reflejo en donde el cerebro no está involucrado; es común tener hasta 20 erecciones en un día. Luego de que el hombre adquiera las suficientes hormonas, empezará su crecimiento debido al alargamiento de su esqueleto hasta 1 cm por mes. El cerebro tardará en saber dónde está cada parte de su cuerpo para mantener los movimientos coordinados, por lo que debe reajustarse. Los músculos están estructurados de hebras fibrosas, que, estimuladas por la testosterona, se multiplicarán, dando como resultado el aumento de sus bíceps.

Dentro de los testículos, una producción en línea ha comenzado. Las células que elaboran espermias se están dividiendo y cada célula nueva está programada para convertirse en espermia. Los testículos se encargarán de crear millones de espermias.

Aparece la adrenergia prematura idiopática, que es la manifestación de vello púbico, axilar y aumento del olor corporal, siendo

menos frecuente en los hombres que en las mujeres (Güemes, González e Hidalgo, 2017, p. 238). Además, las cuerdas vocales tendrán su propio impulso de crecimiento, por lo que serán tan largas que se le hará difícil al cerebro manejarlas. Su voz se engrosará y, en este intento de adaptación del cerebro, habrá desafinación.

La sexualidad en la vida adulta, un abanico de expresiones

Si algo diferencia al adulto del adolescente es el libre albedrío que posee el primero y la gran variedad de posibilidades de expresar su sexualidad, dependiendo de su estructura psíquica y las condiciones de la cultura a la que pertenece. Algunas de estas manifestaciones de erotismo son:

Práctica Swinger

Se entiende en este entorno como el trueque de carácter sexual con otras parejas a fin de robustecer el lazo erótico afectivo, reconociendo las múltiples esferas de relacionamiento de las parejas swinger, familiar, política, económica, gremial y social. Es una actividad de pareja y debería sustentar los niveles de compromiso en lo afectivo y no en la excepcionalidad sexual o monogamia, debido a que se renuncia a esta condición de la pareja, un modelo clásico occidental. Se la practica con el convencimiento de que este estilo de vida que atenta al fomentar la disolución de la pareja refuerza sus lazos afectivos y eróticos (Agudelo y Vargas, 2017, pp. 4, 10).

Poliamor

Se lo puede conceptualizar como una interacción comprometida de amor y honestidad entre 2 o más personas simultáneamente, donde cada una sabe la vida y tipo de interacción de los otros.

Se da a largo plazo y no involucra sexo, precisamente. El poliamor es parte de un enorme espectro de la no monogamia consensuada, lo que ayuda a diferenciarla perfectamente de las infidelidades en la monogamia, por lo que se aleja de tal concepción. El poliamor no es la antítesis de la monogamia (Enciso, 2015, p. 8).

Cuarto oscuro

Espacio en donde confluyen ciertos hombres con el fin de sostener sexo de forma clandestina con otros hombres enfocándose en una persona desconocida. El cuarto oscuro es aquella habitación en la cual no se ve definitivamente nada, prácticamente está cubierto por telas negras, puede haber una cama, un sillón, un diván o sencillamente nada. Los cuartos oscuros son parte de establecimientos que prestan varios servicios: saunas, cines porno, aulas de internet y las discotecas (Cardozo, Ramírez, 2015, pp. 3, 5).

Dominación sexual

Propio de las sexualidades periféricas, analiza cómo el poder tiende a ser erotizado y representa un papel importante en la obtención de placer. Las figuras ejes de la temática de dominación sexual aparecen como dominante y sumiso, términos genéricos para nombrar cualquier tipo de interacción libre de su sexo, orientación o identidad sexual. La dominación sexual se lleva a cabo de forma segura, sensata y consensuada en la búsqueda de placer mediante la dominación y la sumisión (Vásquez, 2017, p. 15).

Estas —entre tantas otras expresiones de erotismo— son vivenciadas por algunos adultos en la dinámica de su sexualidad. La reflexión muestra la posibilidad de que los seres humanos, alejados del comportamiento estrictamente reproductivo de los animales, dan a la sexualidad un sentido más diverso, multifacético y único.

La sexualidad en la vejez

Estudios sobre sexualidad concuerdan en que el deseo y la capacidad sexual pueden conservarse hasta los 70, 80, inclusive hasta los 90 años de edad, si la persona se encuentra en un buen estado de salud y posee la pareja adecuada (Peña, *et al.*, 2020).

La disminución de las funciones asociadas a la sexualidad viene dada por transiciones a lo largo de la vida, entre las que se mencionan:

En el caso de la mujer, el climaterio se refiere a la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Suele presentarse luego de haber cumplido un año del inicio de la menopausia y viene acompañada de cambios hormonales y diversos síntomas. Se conoce al síndrome climatérico como aquel conjunto formado por síntomas y signos presentes en la perimenopausia (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018, p. 53).

Asimismo, la menopausia se define como la suspensión permanente de la menstruación luego de presentar amenorrea por doce meses seguidos sin ser consecuencia de algo patológico. Regularmente, ocurre entre los 45 y 50 años. Su característica principal es que los niveles hormonales cambian, la inhibina disminuye y el estradiol se mantiene igual o se reduce ligeramente. Esto conlleva a acortar la fase folicular que depende de los estrógenos y, posteriormente, a experimentar ciclos menstruales cortos (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018, pp. 53-54).

La perimenopausia se da con la transición en que inicia la menopausia. En cambio, la postmenopausia hace referencia a la suspensión de la menstruación y todo lo que viene luego de esta en la vida de la mujer; la posmenopausia temprana se refiere al tiempo desde la última menstruación (natural o inducida) hasta cinco años después (Alvarado *et al.*, 2015).

En el caso del varón, la andropausia, también conocida como menopausia masculina o síndrome de la declinación de los andrógenos con el envejecimiento masculino, es caracterizada por cambios hormonales referidos por la disminución de la testosterona. Se reduce la producción de espermatozoides debido a factores relacionados con los testículos y la regulación hormonal por parte de la hipófisis y el hipotálamo; la andropausia no se da en un momento exacto en la vida del hombre. Durante el envejecimiento, existe un descenso en la secreción de la hormona liberadora de las demás debido a un efecto de agotamiento (Araujo, 2016, pp. 1-3).

También, se presentan cambios hormonales que intervienen en la disminución de la hormona del crecimiento, la masa muscular y la densidad mineral ósea; también aminoran las hormonas suprarrenales influyentes tanto en aspectos psicológicos, como en la vida misma del individuo. Su tratamiento consiste en un reemplazo hormonal de testosterona (Araujo, 2016, pp. 1-3).

Sexualidad y discapacidad

Los individuos con discapacidad físico-motora son vistos como seres asexuales dentro de la sociedad, aunque tengan los mismos derechos y necesidades que los otros. La sobreprotección familiar, los prejuicios sociales que los rodean, así como la insuficiente enseñanza sexual que reciben son situaciones que obstaculizan su derecho a satisfacerse sexualmente. Existe el criterio incorrecto de que la sexualidad de los individuos con discapacidad no es una temática importante; no consideran que es uno de los más grandes incentivos para la rehabilitación integral del individuo con discapacidad (Acosta *et al.*, 2015, pp. 3, 6).

Existe una tendencia a adoptar reacciones más conservadoras hacia el consumo de pornografía, el cibersexo, las interrelaciones sexuales y la contratación de servicios sexuales en los individuos

con discapacidad. Una de las razones que dificultan que este colectivo logre manifestar y gozar plenamente su sexualidad son los mitos relacionados con la discapacidad. Además, las reacciones más negativas hacia la sexualidad de los individuos con discapacidad intelectual son las de los parientes, quienes mantienen una postura conservadora y asumen la interacción sexual como una forma de abuso (Cerisuelo, 2016, pp. 2, 4, 10, 13).



Capítulo 7

**Diversidad en el
comportamiento sexual**



Síntesis

La sexualidad humana es diversa y multifacética. La diferencia principal entre animales y humanos radica en que el comportamiento sexual de los primeros está encaminado a la reproducción y el de los segundos, como otra forma de interacción social, de comunicación de deseos y necesidades; busca, fundamentalmente, procurar placer, bienestar y satisfacción a las personas.

Se mencionan someramente algunas prácticas como la pornografía, la masturbación, el *sexting*, el *bondage*, el uso de juguetes eróticos, la actividad sexual en tríos y las conductas sexuales impulsivas y no planificadas.

Este capítulo se complementa con el análisis del destino que se le da a los afectos y la erótica. Reconoce la relación entre sexo y género, se describe brevemente la disforia de género, bisexualidad, homosexualidad, lesbianismo y transexualidad.

Pornografía

El uso de material pornográfico puede considerarse una actividad sexual bastante difundida en nuestros días. La facilidad de acceso a internet refuerza su uso: “un consumo excesivo y recurrente puede afectar la calidad de vida sexual y provocar discusiones en la pareja, favoreciendo el apareamiento de disfunciones sexuales” (Nebot *et al.*, 2020). En términos generales, el material pornográfico se consume en mayor medida por los varones; “de hecho, pese a que las mujeres también refieren visualizar pornografía, los hombres recurren a ella con mayor frecuencia” (Nebot *et al.*, 2020).

La pornografía emplea imágenes de explotación sexual. Incluye cualquier tipo de representación, ya sea real o simulada,

de situaciones sexuales, eróticas con exposición explícita de los genitales (Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, 2018, p. 39).

La pornografía es material audiovisual en donde se presentan de forma evidente, actos sexuales con el objetivo de excitar a quienes lo observan o escuchan. Sus consumidores más frecuentes son los adolescentes de entre 12 y 17 años, dados los cambios biológicos de sus cuerpos y el aumento de curiosidad sexual. Su consumo se presenta en varios niveles y puede volverse adictivo dependiendo de la cantidad de horas y días que se le dedique.

Sus posibles consecuencias son la distorsión del concepto del rol sexual de mujeres y hombres: establece estereotipos como sumisión en la mujer y que sea vista como un objeto sexual; al hombre le atribuye una actitud sexual agresiva (Triviño y Salvador, 2019, pp. 248-249).

Masturbación

Según Alzate, es la autoestimulación de los órganos sexuales, ya sea de forma instrumental o mental con el objetivo de alcanzar el orgasmo (Guarín *et al.*, 2017). Se trata de masturbación consciente cuando la persona toca sus genitales propositivamente para sentir placer (Hurtado, 2015, p. 116).

Las conductas de masturbación pueden comenzar entre los 5 y 8 años durante el baño o antes de ir a dormir. En la preadolescencia, entre los 9 y los 12 años, la masturbación resulta una práctica sexual frecuente, que viene acompañada de fantasías o pensamientos eróticos; además de sueños y orgasmos al dormir (Romero, 2014, pp. 9-10). En el desarrollo sexual, los adolescentes de entre 12 a 18 años presentan interés hacia el material erótico disponible en diversas fuentes visuales (la televisión, el internet o las revistas que proporcionan este tipo de imágenes) que suele ser utilizado para masturbarse. Esto se convierte en una práctica sexual frecuente y privada (Romero, 2014, p. 10).

El uso de aceites, la autoexploración frente a un espejo y buscar un espacio cómodo y relajante para esta actividad pueden ayudar a mejorar la experiencia (Fondo Alquimia, 2018, p. 24).

Sexting

La experiencia sexual mediante conversaciones particulares con contenido sexualmente sugestivo en forma de escritos, imágenes o clips de video es conocido como *sexting* (Mercado, Pedraza y Martínez, 2016, p. 3). Originalmente, se refiere a la conjunción de sexo (*sex*) y el envío de textos por teléfono móvil (*texting*). No obstante, con el progreso de la tecnología, no es viable delimitarlo al uso de teléfonos móviles.

La práctica de *sexting* en los jóvenes pone en evidencia la facilidad y velocidad de difusión de los contenidos, lo cual provoca su pérdida de control, así como consecuencias en la reputación de los implicados (Ruido *et al.*, 2018, p. 3). Así, los estereotipos de género provocan que las chicas se vean más afectadas, al ser juzgadas con más dureza por la sociedad (Ruido *et al.*, 2018, p. 3).

Bondage

Es una práctica sexual en la cual se utilizan ataduras para restringir corporalmente a otra persona con el fin de obtener placer. Es consensuada con la pareja para que exista un juego de poder, en donde este es cedido o tomado a elección; puede resultar excitante para quienes lo practican. Se desarrolla bajo la premisa del respeto a los límites y los acuerdos establecidos al inicio. El deseo de participar no es sinónimo de gusto a la agresión fuera de ella (Borreguero, 2016, pp. 12-16).

Juguetes eróticos

Tienen como objetivo la estimulación sexual y suelen ser usados en las reuniones *tuppersex*, en donde tanto hombres como mujeres se

reúnen de forma lúdica y voluntaria para conversar sobre aspectos de la vida sexual y mejorarla o cambiarla. Se ofrecen bolas chinas o esferas pélvicas, cosmetería erótica como lubricantes, perfumes y aceites de masaje estimulantes, masajeadores, vibradores y otros juguetes que servirían para experimentar con la pareja (López de la Llave *et al.*, 2015, pp. 210-212).

Los *sex-shops* o tiendas eróticas son los lugares en donde se pueden adquirir productos sexuales. Estos son utilizados para incrementar el placer, experimentar sensaciones excitantes, nuevas y formar parte de una comunidad sin prejuicios y tabúes. Estudios demuestran que las mujeres son las mayores consumidoras. Su uso contribuye a la salud física y mental; por ejemplo, el uso de vibradores —según investigaciones— ayuda a través de los masajes vaginales a prevenir problemas de vejiga; en el aspecto psicológico, puede contribuir al autoconocimiento, a disminuir la monotonía y a experimentar con la pareja (Bravo y Melchor, 2017, pp. 60-68).

Tríos

La promiscuidad, los tríos o las orgías son prácticas sexuales que se llevan a cabo con personas que apenas se conoce. La mujer que participa en una orgía tiene relaciones con dos o más hombres; en cambio, un hombre tiene relaciones con dos o más mujeres (Moral de la Rubia, 2010, p. 249).

Conductas sexuales impulsivas y no planificadas

En estudios realizados con estudiantes universitarios se encontraron conductas sexuales impulsivas y no planificadas: prácticas exploratorias sin sexo con una o varias personas conocidas, relaciones sexuales casuales e inesperadas de una sola vez y sin compromiso, experiencias sexuales sin preservativo con una o varias parejas. Estos son factores de alto riesgo, que se asocian a los embarazos no deseados y al contagio de infecciones de transmisión sexual (Badillo *et al.*, 2020).

Sexo vs. género

Disforia de género

La disforia de género es una condición psicológica que se deriva de la incongruencia entre el género asignado a la persona en el momento del nacimiento por su apariencia sexual y el sentimiento personal de ser hombre o mujer (Santibáñez y González, 2019).

La disforia de género fue añadida al Libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-5) en 2013 por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA) (Otomie Vale Nieves, 2019, p. 1). Sustituye al término “trastorno de identidad de género” dentro del DSM-5. Mientras, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS, mantiene su nombre de “transexualismo” (Jiménez, Maldonado y Jiménez, 2017). La disforia de género fue nombrada así por el médico inglés Norman Fisk para hacer referencia a los trastornos relacionados con la identidad de género, incluyendo la transexualidad.

Según Fisk, “disforia” significa malestar personal debido a la oposición entre la identidad de género deseada y el sexo biológico (Jordi Mas Grau, 2017, p. 5). Mientras, “transexualidad” se utilizó por primera vez en 1940, para definir a aquellas personas que desean ser del sexo opuesto y vivir de esta manera permanentemente, debido a la incoherencia entre su sexo biológico (incluyendo nivel gonadal, genético, morfológico y genital) y el sexo esperado u opuesto (Fonseca *et al.*, 2017).

La incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer puede ocasionar un sentimiento disfórico con variantes en la intensidad, dependiendo de la persona y la etapa de su vida. Si la disforia de género ocurre en la infancia y en la adolescencia, resulta una condición compleja con un gran malestar de por medio. Es necesario prestar atención para detectarla a tiempo y realizar un

tratamiento adecuado que permita a la persona mejorar su calidad de vida y, a su vez, disminuir la comorbilidad mental y la disfunción de género (Esteva de Antonio *et al.*, 2015).

Las personas con disforia de género tienen la sensación recurrente de no encajar con el cuerpo asignado, de que hay un error. Ocurre desde la infancia, ya que los primeros síntomas suelen aparecer cerca de los tres años y se expresa con el uso de ropa del sexo opuesto (Fernández y Pásaro, 2017, p. 346).

La transexualidad funciona con una base biológica en la estructura funcional del cerebro. A nivel cromosómico, se mantiene la fórmula XX en las mujeres y XY en los hombres. La alteración se puede ver a nivel de las conexiones neuronales de las áreas que conforman la red de percepción corporal (López y Calleja, 2016).

Generalmente, dentro de la sociedad existe una permanente pugna entre quienes viven condiciones diferentes a la institucionalizada heterosexualidad y quienes consideran estas expresiones como un fenómeno anti-natura; dentro del comportamiento sexual humano es importante que prevalezca el respeto a la diversidad. La condición que nos unifica es el status de seres humanos, la dirección que le damos a nuestros afectos y a nuestra erótica es una decisión personal. Los profesionales de la salud deben fomentar la coexistencia libre de discriminación en beneficio de cada uno de los integrantes del conglomerado social.

Para referencia, mencionamos algunas variantes de orientación sexual, identidad de género y diversidad de cuerpos existentes, tomando en cuenta las enmarcadas dentro de los grupos LBGTI, que incluyen a las denominaciones de lesbiana, bisexual, gay, transgénero o intersex (Comisión Internacional de Derechos Humanos, 2015).

Bisexualidad

“La bisexualidad considera a aquellos que satisfacen sus necesidades sexo-eróticas, afectivas y amorosas, tanto en hombres como en mujeres” (Molina y Herrera, 2016). “Son aquellas personas

que sienten atracción sexual, romántica, física y emocional, hacia personas de ambos sexos” (Acnur, 2014).

La intensidad y forma de atracción hacia los otros, para algunos, puede variar con el paso del tiempo. Las persona que siente dicha atracción hacia más de un sexo es conocida como: polisexual, pansexual, queer o fluido (UNFE, 2018).

Se conoce como bifobia a la repulsión o fobia irracional hacia las personas bisexuales debido a la idea de que solo intentan llamar la atención o mostrar inestabilidad emocional:

Siendo la bifobia la causante de la negación del acceso a servicios de apoyo, además de discriminación, violencia y una salud mental y física lamentable, que actúa como desmotivador para denunciar dichas injusticias y obtener algún tipo de ayuda (UNFE, 2018).

Homosexualidad

Es la orientación sexual en la que una persona siente atracción, amor afectivo-sexual hacia personas de su mismo sexo (Rodríguez, Peixoto, 2016, p. 1, 8). Cabe mencionar que a los homosexuales hombres se les califica como gay y a las mujeres como lesbianas (Villamizar y Messa, 2017, p. 12).

La homosexualidad es la atracción y motivación de una persona adulta por personas de su mismo género, aun cuando no precisamente tenga que verse inmerso en una interacción sexual (Washington, 2015 p. 22).

Lesbianismo

La identidad lésbica fue concebida como tal después de largo tiempo, ya que el pensamiento de Occidente, la moral, las barreras religiosas, las creencias y los miedos retardaron su identificación (Rocío, 2016, p. 22). La atracción erótico-afectiva, en este caso, va direccionada de una mujer a otra.

Transgénero

Se refiere a un espectro extenso de personas que de manera persistente se identifican con un género distinto al que le ha sido asignado al nacer, según su sexo biológico (Martínez, 2020).

Son personas que se apartan de las pautas sociales en relación con su género y rompen con los estereotipos sociales y culturales a él asignados (Martínez, 2020). Va más allá de su cuerpo físico, logrando inclusive sentir o no disconformidad con este (Espinoza *et al.*, 2019).

El conjunto social transgénero se define como ese conglomerado humano formado por sujetos que tienen una discordancia, por un lado, entre su género (la forma de ser y sentir de la persona) y, por otro, su sexo (representado a partir de los genitales) (Cardona, 2016, p. 7).

Capítulo 8
Patología de la sexualidad



Síntesis

En este apartado observamos los trastornos de la sexualidad en los estadios del ciclo de respuesta sexual humano. Así, abordamos la explicación de los trastornos de la excitación, dentro de los que se mencionan la disfunción eréctil, el trastorno de excitación femenina, dispareunia y vaginismo. Se pasa un vistazo a los trastornos del deseo, como el trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón, trastorno del deseo sexual hipoactivo en la mujer. También, se revisan los trastornos del orgasmo, como la eyaculación precoz y la disfunción orgásmica en la mujer.

A continuación, se exponen las parafilias consideradas conductas sexuales paralelas a las tradicionales: trastorno del *voyeurismo*, exhibicionismo, *froteurismo*, masoquismo, sadismo, pedofilia, fetichismo y travestismo. Se hace una breve descripción, la cual resulta importante para aplicarla en procesos terapéuticos en el campo de la sexualidad.

Trastornos de las fases del ciclo de respuesta sexual humano

La ansiedad de rendimiento, sensación de culpabilidad, ausencia de atracción sexual pueden influir en la presencia de trastornos sexuales.

En el hombre son frecuentes las dificultades en la erección y la eyaculación precoz, la eyaculación retardada o ausente; en las mujeres, los trastornos más frecuentes son el deseo sexual hipoactivo, seguido de la anorgasmia y el vaginismo (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

A continuación, se describen los trastornos presentes en las etapas del ciclo de respuesta sexual humano, tanto en hombres como en mujeres.

Trastornos de la excitación

En lo que respecta a los trastornos de la excitación sexual en el hombre, el término “disfunción eréctil” hace referencia a la incapacidad de mantener una erección suficientemente rígida y duradera para tener una relación sexual satisfactoria. Su origen tiene múltiples factores psicológicos y orgánicos (neurogénicos, anatómicos, hormonales y vasculares).

Tiene como causa principal sentimientos de angustia o miedo de no ser capaz de recibir una buena respuesta por su rendimiento sexual (Fuentes, 2016, p. 40). Los casos más frecuentes suelen estar asociados con problemas físicos referentes a la irrigación sanguínea en el órgano sexual masculino.

El tratamiento para la disfunción eréctil incluye variación en los hábitos. Se recomienda dejar de fumar, medicamentos que solucionen las consecuencias del trastorno, así como terapia para los factores hormonales, inyecciones en el pene, implantes, prótesis. Asimismo, incluye asesoría de un especialista en estos trastornos (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, pp. 221-223).

El trastorno de excitación femenina se caracteriza por la ausencia de lubricación propia antes o durante el contacto sexual, pese a la estimulación y la disposición previa. Suele ocurrir debido a la falta de conexión con la actividad sexual (Fuentes, 2016, p. 40).

La dispareunia femenina hace referencia al dolor genital en el momento de la penetración. Es percibida como sensación de ardor, quemadura, contracción o dolor cortante, localizada en la parte interior de la vagina o de la vulva, en la región pélvica o en el abdomen. Si además de dolor aparece sangrado o flujo vaginal, durante o inmediatamente después del coito, la causa más probable son los traumas o las infecciones.

El vaginismo es una dificultad persistente y recurrente para permitir la penetración de pene, dedo u objetos (juguetes sexuales), debido a una contracción involuntaria de los músculos que rodean el tercio externo de la vagina (Maurisset *et al.*, 2020).

Estos trastornos en donde se presenta resequedad vaginal y dolor se tratan con cremas hormonales o jaleas lubricantes hidrosolubles. También, existen técnicas que solucionen además los trastornos en las otras fases de la respuesta sexual humana, asesoría de un profesional para la autoestimulación, estimulación prolongada e intervención psicológica (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 223).

Trastornos del deseo

Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón

Deseo sexual reducido o ausente en ciertas ocasiones o de forma constante. Se produce en condiciones en las cuales debería estar presente el deseo, dejando de lado consideraciones como la edad y salud, entre otras. En la adultez mayor, puede ser ocasionado por la disminución de la hormona testosterona, además de efectos secundarios por la toma de medicamentos. También, aparece la ansiedad y la depresión como causas o consecuencias del problema (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 222).

El trastorno por aversión al sexo consiste en evitar todo tipo de contacto sexual coital. Por lo general, se caracteriza por la evitación de sentimientos de angustia asociados a las relaciones amorosas y sexuales (Fuentes, 2016, p. 40).

Trastorno de deseo sexual hipoactivo en la mujer

Hace referencia a la falta de fantasías y deseo sexual (Fuentes, 2016, p. 40). Dicha ausencia de deseo sexual puede ser causada por causas hormonales, debido a la disminución de estrógenos; además de otros factores de tipo clínico, psicológico y social. Suele presentarse el trastorno hipoactivo y el hiperactivo (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 221).

Es una deficiencia o ausencia persistente y frecuente de fantasías, pensamientos sexuales y deseo de actividad sexual, lo cual causa angustia personal. Siendo una vivencia subjetiva, el deseo sexual puede o no estar en compañía de cambios observables en la conducta sexual de una persona. La base del deseo en las mujeres implica relaciones entre ciertas hormonas sexuales, neurotransmisores y diversidad de componentes biológicos, psicosociales o culturales, que le están afectando en mayor o menor medida. La magnitud del deseo sexual que experimenta una mujer puede disminuir como consecuencia de los cambios neuroendocrinos, que significa el decrecimiento de la testosterona, cambios en la neuroquímica y pérdida de estrógeno (Espitia, 2018).

Trastornos del orgasmo

Es la tercera fase del ciclo de respuesta sexual humano, según el modelo trifásico, se observa un aumento del ritmo cardiaco, respiratorio y de la presión sanguínea, el orgasmo es inminente, por lo que se producen contracciones de la próstata, vesículas seminales y testículos; además del depósito del líquido seminal en la parte posterior de la uretra, después se produce la eyaculación, gracias a las contracciones involuntarias tanto de los genitales internos como del pene, por ello el orgasmo suele coincidir con el momento de la eyaculación, esto en cuanto al hombre (Molina y Tapia, 2020).

En cuanto a los trastornos orgásmicos masculinos, la eyaculación precoz (EP) es la disfunción en la cual el hombre eyacula antes de lo deseado, en ocasiones incluso antes de iniciar el acto sexual o previo a la penetración. La eyaculación precoz adquirida es aquella en donde su primera experiencia sexual se presenta sin complicaciones y luego aparece progresivamente (Molina y Tapia, 2020).

En cuanto a la fase del orgasmo en la mujer, la plataforma orgásmica se contrae a intervalos de 0.8 segundos entre 5-12 veces. Además, se producen contracciones del esfínter anal y otros grupos musculares (Sanfeliciano, 2019).

En un sentido estrictamente social, las mujeres históricamente han sufrido restricciones respecto a su expresión sexual. De ahí que hoy en día todavía se puede escuchar sobre mujeres que no han experimentado la experiencia del orgasmo.

El orgasmo de la mujer se interpreta como una sensación de felicidad y satisfacción luego de la estimulación sexual correcta; continúa con espasmos rítmicos del útero, el ano y los músculos del piso pélvico; es entendido como un estado de placer intenso a corto plazo. La disfunción orgásmica se muestra una vez que el orgasmo no se manifiesta o presenta un notable retraso. La anorgasmia de las mujeres se refiere a la inviabilidad de la mujer para conseguir el orgasmo tras una estimulación sexual positiva; eso quiere decir, que estando correctamente excitada, se bloquea la respuesta orgásmica (Flanklin, 2019, p. 2).

Parafilias

Trastorno de *voyeurismo*

Excitación sexual intensa y recurrente derivada de la observación de una persona que está desnuda, desnudándose o dedicada a una actividad sexual, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

Se trata de un coito visual. Es una parafilia que comienza antes de los 15 años y se presenta muchas veces como la única forma de contacto sexual en la vida de quien lo padece. Es más frecuente en hombres, pero se lo puede encontrar en mujeres. La persona con este trastorno no busca una relación sexual con el observado, pero sí posee fantasías sexuales relacionadas y puede proseguir con la masturbación. Por tratarse de una persona narcisista, no es capaz de amar y no lleva una vida sexual y social normal. Suele ser considerado como un espía, ya que se oculta para observar a desconocidos. El hecho de ser descubierto arruina la excitación y crea una situación desagradable para el *voyeurista*, por lo que suelen ser muy cuidadosos. De acuerdo con el psicoanálisis, suele tratarse de un trastorno similar al exhibicionismo e inicia con una escena traumática en la infancia, como ver tener relaciones sexuales a otros o presenciar la desnudez de un adulto (Flores, 1999) (Figura N.º 30).

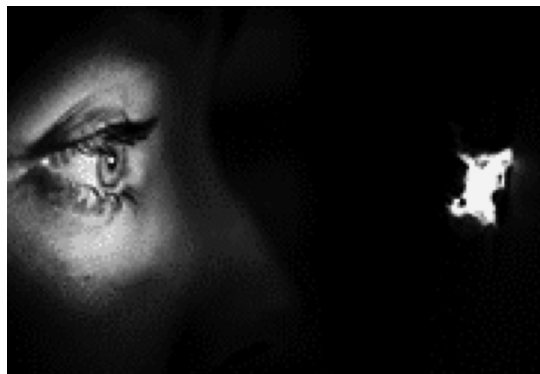


Figura N.º 30. Trastorno de *voyeurismo*
Fuente: Psicopatologías (2020)

Trastorno de exhibicionismo

Excitación sexual intensa y recurrente derivada de la exposición de los genitales a una persona desprevenida, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos, durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

Se trata de una parafilia masculina que puede empezar a cualquier edad, aunque lo más frecuente es antes de los dieciocho, algo que va atenuándose al pasar los años, siendo menores los casos en hombres adultos. Esta exhibición no lleva a un intento de mantener contacto sexual con un desconocido ni ningún daño físico, aunque para llegar al nivel de excitación esperado, se considera necesario que la persona que mire sus genitales sienta espanto o sorpresa, ya que, al no presenciarlo, no lograría satisfacerse. En ocasiones, puede venir acompañado de masturbación al recordar o imaginar la excitación de los demás al ver su miembro. Dichas conductas ocasionan malestar o distanciamiento social. Sus víctimas, por lo general, son niñas, ya que busca más probabilidad de alguna reacción que no sea burla. Las personas con este trastorno suelen ser hombres que tienen complejos con su órgano sexual masculino (Flores, 1999) (Figura N.º 31).



Figura N.º 31. Trastorno de exhibicionismo
Fuente: Exploring your Mind (2019)

Trastorno de *froteurismo*

Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de los tocamientos o fricción contra una persona sin su consentimiento, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

Es frecuente en hombres de entre 15 y 25 años, disminuyendo al pasar los años. Suelen ser actos que se realizan dentro de aglomeraciones en donde las víctimas están de pie junto con el froteurista para facilitar el roce de sus genitales contra alguna parte del cuerpo deseado. Usualmente, imaginan lo que sería tener contacto sexual en ese momento y todo debe ser rápido antes de ser atrapado. Luego de pasar por depresión o estrés, es más probable que aumente su frecuencia.

Dentro de este trastorno parafílico, se encuentran los exclusivos —aquellos que solo practican estos actos para excitarse— y los no exclusivos —que pueden mantener una relación amorosa y sexual—; los parciales —que se satisfacen con un rozamiento mínimo— y los completos —que durante el rozamiento llegan al orgasmo—; los selectivos —aquellos que se interesan por mujeres que no estén solas y tengan ciertas características— y los no selectivos —los que buscan y se interesan por mujeres solas—. Las causas iniciales pueden ser toques traumáticos en la infancia (Flores, 1999) (Figura N.º 32).



Figura N.º 32. Trastorno de *froteurismo*
Fuente: Burgos (2019)

Trastorno de masoquismo sexual

Excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos, durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

Hace referencia a la erotización del dolor llegando al punto de poner en riesgo su propia vida y la sustitución del acto sexual coital. Comienza en la infancia por algún tipo de violencia familiar, continuando con fantasías masturbatorias en la adolescencia, hasta diferentes conductas masoquistas en la adultez. Presenta períodos de mayor intensidad en presencia de estrés, sin aumento de la frecuencia pese al paso de los años.

Adicionalmente, dentro de este trastorno, la persona necesita de dolor para sentir placer y, si la pareja se niega a cumplirlo, acude a la autolesión (Flores, 1999) (Figura N.º 33).



Figura N.º 33. Trastorno de masoquismo sexual
Fuente: Castaño (2020)

Trastorno de sadismo sexual

“Excitación sexual intensa y recurrente derivada del sufrimiento físico o psicológico de otra persona, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos, durante un período de al menos seis meses” (DSM V, 2019).

En el sadismo sexual hablamos de una mezcla de sexo y poder sobre la víctima; es frecuentemente diagnosticado en el 10 % de los violadores. El sadismo sexual según, Rubio y Téllez (1994), es definido como una defensa contra el miedo, para obtener placer por medio del instinto agresivo imponiendo poder y generando actos sexuales violentos contra los individuos. Del mismo modo, se relaciona con la violación, donde en algunas ocasiones dichas personas matan a sus víctimas después de haber tenido contacto sexual con ellas (Barco, González, Neira, 2019).

Hablamos de una parafilia específica en que se producen modificaciones del acto sexual por la erotización del dolor, completando el par sadismo-masoquismo, en donde el placer obtenido nace del sufrimiento ajeno.

Con una pareja que no está de acuerdo, el individuo infringe repetida e intencionalmente sufrimiento psicológico o físico con el objeto de obtener excitación sexual. Con una pareja que sí accede, el modo preferido o exclusivo de obtener excitación sexual combina la humillación o sufrimiento corporal simulado o ligero; además, le provoca lesiones corporales intensas, permanentes o posiblemente mortales, con el objeto de obtener excitación sexual. Estos actos o fantasías sádicas pueden ser: inmovilizar físicamente a la víctima, atarla con los ojos vendados a la cama o contra un objeto firme, darle una golpiza, azotarla, pincharla o perforar su cuerpo con objetos punzantes, quemarla con cigarrillos, aplicarle descargas eléctricas, efectuarle cortes, intentos de estrangulación, obligar a la víctima a arrodillarse, a comer excrementos, encerrarla en una jaula y finalmente, el homicidio.

La violación con penetraciones anales y vaginales violentas y todos sus derivados forman parte de los actos sádicos posibles. Hay casos en que se practican todas estas variantes y en otros, se conforman con una sola, por ejemplo, estrangular, sin intentar siquiera violar a la víctima. Basta con verla sufrir, disfrutar su dominio total sobre ella o presenciar su agonía. Ciertas manifestaciones de agresividad pueden formar parte de las actividades sexuales

clásicas; no obstante, en el sadismo sexual esta agresividad es excesiva y responde a otras causas. Las fantasías sexuales sádicas suelen comenzar en la infancia y los actos, en la adultez.

Su curso es estable; no obstante, los periodos de estrés o depresión pueden incrementar el deseo de seguir en prácticas cada vez más violentas hasta que la muerte de la pareja lo lleva a la prisión (Flores, 1999).

Trastorno de pedofilia

Excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños pre-púberes (generalmente menores de 13 años), durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

La pedofilia es un trastorno de la mente en el que un adulto recibe gratificación sexual desde impulsos, actos o fantasías sobre tener contacto sexual con uno o más chicos. Perjudica a un grupo de personas, quienes tendrán la posibilidad de exponer un malestar clínico relevante como resultado de esos impulsos (Ayram, 2019). En esta parafilia, el objeto sexual escogido para la excitación e interacción sexual es un infante de edad prepuberal. Si el parafílico es adulto, el infante pre-púber debería ser al menos 10 años menor. Si hablamos de un joven más grande, no es necesario una diferencia de edad rigurosa. Podría ser hetero u homosexual. Existen diversos tipos: exclusivos —que se sienten atraídos por chicos— y no exclusivos —que se sienten atraídos tanto por chicos como por adultos—; tienen la posibilidad de sentirse atraídos solo por varones (homosexuales), solo por mujeres (heterosexuales) o por los dos (bisexuales); los chicos tienen la posibilidad de ser sus propios hijos, familiares, ahijados u otros parientes (incestuosos) o chicos de familias cercanas conocidas o desconocidas (no incestuosos). Además, tienen la posibilidad de ser primarios, secundarios, episódicos, temporarios o crónicos.

La edad de las víctimas seleccionada muchas veces por los pedófilos es de 8 a 10 años para las chicas y de 10 años y más para los chicos. La patología puede iniciar en la juventud, siendo más común en varones de mediana edad, a lo largo de periodos de estrés o tensión. Por esa razón, frecuente ser episódico o temporario. Los pedófilos explican sus conductas abusivas por medio de pretextos pueriles como que “hay que enseñarles la vida” o que “el placer es bueno para los chicos” o sencillamente que el infante los sedujo sexualmente. Aducen que su conducta es “educativa” para el infante, o que este “siente placer” y ello es sano, o que “es un infante o una niña provocadora”. Los pedófilos son ofensores sexuales, que tienen la posibilidad de recibir apoyo para que no vuelvan a reincidir en sus conductas destructivas (Flores, 1999) (Figura N.º 34).



Figura N.º 34. Trastorno de pedofilia
Fuente: Cosentino (2019)

Trastorno de fetichismo

Excitación sexual intensa y recurrente derivada del empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por parte(s) del cuerpo no genitales, que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

Los objetos de atracción no vivos pueden ser: ropa, zapatos, cabellos o uñas; son usados de forma repetida y preferida para la excitación sexual, la masturbación, el coito y la fantasía. Los fetiches acostumbra a contener un carácter simbólico cuyo sentido condiciona la vida de los individuos de dicha cultura. Suele empezar en la juventud, sin embargo, se relaciona con fetiches que han adquirido una particular importancia en la niñez. En limitados casos, el fetichismo empieza en la infancia, por condicionamiento asociativo entre el objeto y la excitación sexual. Además, tienen la posibilidad de ser piezas corporales más o menos inanimadas, como cabellos, vello pubiano desprendido de los genitales, algunas veces trozos de uña.

Una vez que hablamos de una sección corporal no genital como pies, manos, orejas y se habla de parcialismo. Si la preferencia es por mamas, nalgas o genitales no hablamos de una parafilia tradicional, puesto que tienen carácter sexual explícito (Flores, 1999) (Figura N.º 35).



Figura N.º 35. Trastorno de fetichismo
Fuente: Ruso (2019).

Trastorno de travestismo

Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de travestirse, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos, durante un período de al menos seis meses (DSM V, 2019).

En su caracterización del travestismo, el uso de “ropas del sexo opuesto” fue expuesto como un fin en sí mismo, es decir, como una forma particular de subjetividad y no como una expresión de fetichismo sexual (Farji, 2020). Se apoya en fantasías y pulsiones sexuales en relación con vestirse con prendas propias del sexo contrario para estimularse sexualmente. Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente relevante y un deterioro social, gremial o de las otras áreas relevantes de la actividad del sujeto (American Psychiatric Association, 2014) (Figura N.º 36).

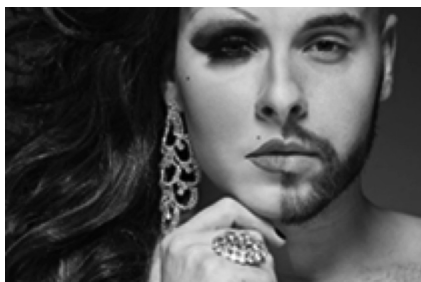


Figura N.º 36. Trastorno de travestismo
Fuente: Castañeda (2019)

Referencias

- ABC (2018). "La mitosis". ABC. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/la-mitosis-1730882.html>
- Acnur (2014). *La protección internacional de las personas LGBTI*. México: UNHCR ACNUR.
- Acosta, M., Costales, Z., Meisoza, N. y Borges, A. (2015). Sexualidad y discapacidad: enfrentando estereotipos desde el documental audiovisual. *SciELO* 3 (26): 1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v26n3/rci07315.pdf>
- Agudelo, M. y Vargas, M. (2017). Sexualidad, normas y comunicación en la relación parentofamiliar. Transformaciones y permanencias respecto a las familias de origen, en el estilo de vida swinger. Repositorio Universidad de Antioquia: 1-71. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14026/1/AgudeloKatherine_2017_SexualidadNormasComunicacion.pdf
- Ahedo, J. (2015). El fundamento antropológico de la educación diferenciada. *Estudios sobre Educación*. 28: 155-170. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/324059277.pdf>
- Alvarado, A., Hernández, T., Hernández, M., Negrín, M., Ríos, B., Valencia, G., Vital, V., Basavilvazo, M., Torres, L., Ortiz, G., Sánchez, F. y Montaña, A. (2015). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 53(2): 214-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
- Alzate, H. (1974). La sexualidad humana y el médico. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 15(2): 85-93. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD37593.pdf>
- Amarillo, L. (2016). La identidad en los genitales: intersexualidad y sus aportes a la construcción de la identidad de género. Universidad de la República Facultad de Psicología. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_final_lucia_amarillo.pdf
- American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Amnistía Internacional (2018). Manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción. Reino Unido. Disponible en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018SPANISH.PDF>
- Aparicio, J. (2018). Nuevos estilos de vida sexual y parafilias. AC psicología. Disponible en: <https://acpsicologia.net/estilos-de-vida-sexual/>

- Appignanesi, R. y Zárata, O. (2002). *Freud para principiantes. Era Naciente*. Argentina: Documentos ilustrados.
- Apupalo, M. (2016). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu. Universidad Técnica de Ambato. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24192/1/Apupalo%20Chisag%20Mar%20C3%ADa%20Marlene.pdf>
- Aranda, G. (2017). "Disforia de género: abordaje terapéutico. Grupo de trastornos endocrinos". *IDIBAPS. Servicio de Endocrinología y Nutrición-Hospital Clínic*. Disponible en: <https://www.cpen.cat/wp-content/docs/pathologies/SESSION-DISFORIA-DE-GENERO.pdf>
- Araujo, J. (2018). La violencia contra las personas sexo-género diverso su tratamiento en el sistema jurídico venezolano. *TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 20 (1): 1-3. Disponible en: <http://ojs.urbe.edu/index.php/telos/article/download/916/870/2369>
- Araujo, M. (2016). Andropausia... ¿Qué es eso? *SVEM online*. Disponible en: <https://www.sve-monline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-andropausia-maryori-araujo.pdf>
- Arenas, M. (2015). "La sexualidad presente en las diferentes culturas del Mediterráneo". *Revista La Tercera Orilla* (15). Bucaramanga. Disponible en: http://www.unavirtual.edu.co/descargas/revista/to122015/pag_07.html
- Arias, V. (2019). Sexting: Nuevas prácticas de exhibición sexual en medios digitales. *ECOS-Estudios Contemporáneos da Subjetividades* 9(1): 4-16. Disponible en: <http://www.periodicos.humanas.uff.br/ecos/article/viewFile/2833/1628>
- Arponen, S. (2020). "Chancroide". *Webconsultas Revista de salud y bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/chancroide/que-es-el-chancro-blando-o-chancroide>
- Ayram, K. (2019). "Psicopatología y tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de pedofilia: alcances y limitaciones". *Academia*. Disponible en: <https://www.academica.org/000-111/617.pdf>
- Badillo, M., Mendoza, X., Barreto, M. y Díaz, A. (2020). "Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019". *Revista Enfermería Global* 19(59). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Ballester, L., Pozo, R. y Orte, C. (2019). Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes. Ediciones de la Universidad de les Illes Balears: 249-284. Disponible en: <https://conversesacatalunya.cat/wp-content/uploads/2019/06/TF17PORNOGRAFIA.pdf>
- Bañi, L. (2010). "Medicina sexual: una nueva especialidad en el mundo". *Sociedad Uruguaya de Medicina Sexual, Sociedad Ginecitológica del Uruguay*: 25-26. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias156/art7.pdf>
- Barco, M., González, A. y Neira, D. (2019). Adherencia al tratamiento psicológico en población diagnosticada con Trastorno Sexual enfocado al sadismo Sexual. *Repositorio UCE*.

- Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15890/1/2019_adherencia_tratamiento_sadismo.pdf
- Barker, M., Richards, C., Jones, R., Yockney, J. y Morgan, M. (2016). "El informe sobre bisexualidad: Inclusión bisexual en igualdad y diversidad del LGBT". *The Open University: Centro para la ciudadanía, identidades y gobierno. Facultad de Salud y Cuidado Social*. Disponible en: http://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Open_University_Bisexual_Report-1.pdf
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Dialnet*. 12: 91-111.
- Barroso, L. (2019). Salmonelosis Una patología frecuente en verano. *Siglo Nuevo*. Disponible en: <https://siglonuevo.mx/nota/1849.salmonelosis>
- BBC News Mundo* (2019). "Teoría de la evolución de Darwin: por qué es incorrecto decir que "descendemos de los monos" y otras 4 cosas que quizás no sabías sobre nuestro origen". *BBC News Mundo*. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50157713>
- Belmonte, A. (2020). "Partes de un óvulo". *Un profesor*. Disponible en: <https://www.unprofesor.com/ciencias-naturales/partes-de-un-ovulo-3147.html>
- Belmonte, A. (2019). "Uretra: función y características". *Un profesor*. Disponible en: <https://www.unprofesor.com/ciencias-naturales/uretra-funcion-y-caracteristicas-3458.html>
- Berroeta, H., Pinto, L., Di Masso, A., Ossul, M. (2017). "Apego al lugar: una aproximación psicoambiental a la vinculación afectiva con el entorno en procesos de reconstrucción del hábitat residencial". *SciELO* 32 (91): 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582017000300113>
- Biolatto, L. (2020). "Mycoplasma genital: causas, síntomas y tratamiento". *Mejor con salud*. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/micoplasma-genital-causas-sintomas-y-tratamiento/>
- Bombí, I. (2020). "Partes del aparato reproductor femenino interno". *Mapfre*. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/anatomia/genitales-internos/>
- Borreguero, A. (2016). *(Des)atadas. Una introducción al Bondage*. España: Editorial Continta Me Tienes. Disponible en: https://issuu.com/continta/docs/issu_des_atadas
- Bravo, A. (2019). "Abordajes socioculturales sobre prácticas y significados del placer sexual". *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* 88 (41): 43-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28928/ri/882020/atc2/bravoponcea>
- Bravo, N. y Melchor, M. (2017). "Sex Shops: Una segmentación de mercado". *Revista Universitaria Ruta* 19: 58-71.
- Brenes, L. (2015). Experiencia afectivo-sexual y percepción de la calidad de vida en personas adultas-jóvenes: revisión sistemática y estudio empírico con costarricenses. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_381254/lbv1de1.pdf
- Briseño, H. (2012). "Candidiasis vulvovaginal recurrente". *AMATGI. Comunicación Médica Continua*. Disponible en: <https://med-cmc.com/candidosis-vulvovaginal-recurrente/>

- Brown, G. (2019). "Conducta sexual". *Ecuared*. Disponible en: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual
- Burgos, G. (2019). "Froteurismo". *Webconsultas. Revista de Salud y Bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/sexologia/que-es-el-froteurismo-o-frotismo>
- Burgués, J. (2018). "Uretritis: escozor al orinar y secreción uretral por clamidia o gonorrea". *Mens App*. Disponible en: <https://www.mens-app.es/uretritis-por-clamidia-o-gonorrea/>
- Burgués, J. (2017). "Verrugas genitales y cáncer por el virus del papiloma humano (VPH)". *Mens App*. Disponible en: <https://www.mens-app.es/verrugas-genitales-y-cancer-por-vph/>
- Burgués, J. P. (2015). "Mecanismos de la erección y el deseo sexual". *Mens App*. Disponible en: <https://www.mens-app.es/mecanismos-de-la-ereccion-y-el-deseo-sexual/>
- Burguete, E. (2018). "Revisión crítica de la ideología de género a la luz del realismo metafísico". *Cuadernos de Bioética* 29(95): 25-37. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/95/25.pdf>
- BZgA. Federal Centre for Health Education (2010). "Estándares de Educación Sexual para Europa". *Madrid Salud. Instituto de Salud Pública*. Disponible en: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf
- Cabello Santamaría, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Cabral, J., Cruz, C., Ramos, U. y Ruiz, P. (s.f.). *Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento*.
- Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). "Abordaje de la sexualidad en la adolescencia". *SciELO* 3 (17). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Callejo, A. (2020). "Sexo en público: ¿morbo o filia?". *Cuidate Plus*. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2020/07/28/sexo-publico-morbo-o-filia-174025.html>
- Calvo, M. (2016). La ideología de género y su repercusión en el ser humano y la familia: 133-158. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/329566839>
- Camacho, C. (s.f.). Un deseo acertado en un sexo erróneo. Universidad de Almería Escuela de CC de la Salud. Trabajo de fin de máster.
- Canal, E y Casanova, J. (2020). "Infestaciones por parásitos: escabiosis y pediculosis pubis". *FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 27(3): 12-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220300293>
- Cannoni, B., González, T., Conejero, R., Merino, M., Schulin, P. (2015). "Sexualidad en la adolescente: consejería". *SciencDirect* 1 (26): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.008>
- Cardona, J. (2016). "La construcción de los derechos del grupo social transgénero". *SciELO* 2 (12): 1- 12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n2/v12n2a07.pdf>

- Cardozo, M. y Ramírez, M. (2015). "Los cuartos oscuros y los hombres que tienen sexo con hombres: haciendo visible lo invisible". *SciELO* 6 (17): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42244105006.pdf>
- Carrión, J. (2018). "Hepatitis: ¿La podemos erradicar?". *Elsevier*. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/hepatitis-tipos-tratamiento>
- Castañeda, A. (2019). "Te enseñaron". *Revista Enfoque*. Disponible en: <https://www.revistaenfoque.com.co/opinion/te-ensenaron>
- Castaño, G. (2020). "La historia secreta del masoquismo. Psicoactiva". Disponible en: <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-historia-secreta-masoquismo/>
- CDC Centers for Disease Control and Prevention (2021). "Parasites-Giardia. CDC Centers for Disease Control and Prevention". Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/giardia/index.html>
- Cerisuelo, S. (2016). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. *Repositorio Universidad Jaume I*: 2-13. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chow, S. (2021). "Diagnosis del vaginitis". *News Medical Life Sciences*. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Vaginitis-Diagnosis-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Vaginitis-Diagnosis-(Spanish).aspx)
- Choza, J. (2017). *Antropología de la sexualidad*. Sevilla: Editorial Thémata. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/60435/Antropolog%EDa%20de%20la%20sexualidad.pdf;jsessionid=E22A6CEBEF76ED6B7E82435543D121FB?sequence=1>
- Ciencia UNAM (2019). "VIH/Sida: las metas para 2020". *Ciencia UNAM*. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/933/vih-sida-las-metas-para-2020>
- Clínica Universidad de Navarra (2020). Trastornos de la sexualidad. *Clínica Universidad de Navarra*. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades/tratamientos/enfermedades/trastornos-sexualidad>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019). "Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe". Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>
- Comisión Internacional de Derechos Humanos (2015). Violencia contra Personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América. Comisión Internacional de Derechos Humanos. OAS Cataloging-in-Publication Data. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016). "Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes". México. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/49-D-sexuales.pdf>
- Cordero del Castillo, P. (2008). La India, hechizada por sus dioses, prisionera de sus fantasmás. *Universidad de León* 7: 63-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/678/67811462002.pdf>

- Córdova, A. (2003). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino*. Editorial Masson. Disponible en: https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9
- Cortés, S. (2019). "Sexología y Terapia Sexual 1. Unidad 1: Introducción a la sexología". *Coursalo*. Disponible en: <https://coursalo.com/wp-content/uploads/2019/05/Sexolog%C3%ADa-y-Terapia-Sexual-1-Introducci%C3%B3n-a-la-sexolog%C3%ADa-1.pdf>
- Cosentino, G. (2019). "¿Sabías qué la pedofilia es un problema cada vez más grave?". *Alternative Press Agency*. Disponible en: http://www.alternativepressagency.com/515_noticia/sabas-qu-la-pedofilia-es-un-problema-cada-vez-ms-grave
- Crouch, M. (2020). "Protégete de los brotes de hepatitis A". *AARP.org*. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2020/vacuna-hepatitis-a.html>
- De la Fuente, P. y Salvador, Z. (2017). "Aparato reproductor femenino externo". *Reproducción Asistida ORG*. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/fertilidad-en-la-mujer/fertilidad-femenina-2/>
- Del Pilar, A. y Camacho, P. (2016). Prevalencia y factores de riesgos de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 81(3): 168-180. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305663160_Prevalencia_y_factores_de_riesgo_de_la_disfuncion_sexual_femenina_revision_sistemtica
- De Santiago, F., Lin Ku, A., García, M. (2019). Erotismo y perversión: un diálogo entre psicoanálisis y filosofía. *SciELO* 1 (14): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652019000100201>
- Delgado, V. (2015). "Relación de pareja en la salud sexual. Lo que todo clínico debe saber de sexología". *Amssac Asociación*. Disponible en: <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/05/Libro-Sexolog%C3%ADa-2015.pdf>
- Dfensor (2018). "Intersexualidad y derechos humanos". *Revista de Derechos Humanos*. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf
- Díaz, V. y Merchant, H. (2017). "Consideraciones generales en el establecimiento del sexo en mamíferos". *SciELO* 1(20): 1-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/tip/v20n1/1405-888X-tip-20-01-00027.pdf>
- Díez, A. (2016). "Educación afectivo-sexual durante la adolescencia". *Revista de sexología* 5(2): 29-31. Disponible en: http://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2016/12/Volumen_5_2_2016_noviembre_.pdf. DOI 10.1590/S0104-12902018171835
- Diplomado en Ultrasonografía Médica (2017). "Anatomía del útero". *Diplomado en Ultrasonografía*. Disponible en: <https://diplomadomedico.com/anatomia-del-utero/>
- Donkandarko (2017). "El voyeurismo. Tema de psicología". Disponible en: <https://temadepsicologia.com/2017/10/19/el-voyeurismo/>
- Dutta, S., Rahman, H., Chaudhuri, P., Das, S. (2018). "Future Perspective of Environmental Biotechnology". The Energy & Resources Institute TERI-Gram, Gual Pahari, Gurugram,

- Haryana Course Material. The Energy and Resources Institute TERI-Gram, Gual Pahari, Gurugram, Haryana". Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Stages-of-Meiosis-Photo-Credit-Ali-Zifan-Wikimedia-commons_fig3_332625567
- Enciso, G. (2015). "Una travesía de las emociones al afecto en las prácticas del poliamor. O lo que las palabras callaban sobre el cuerpo." *Dialnet*: 1-161. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=TKH7k8eGiX0%3D>
- Espinoza, M., Fernández, O., Riquelme, N. e Irrarázaval, M. (2019). "La identidad transgénero en la adolescencia chilena: experiencia subjetiva del proceso". *SciELO 2* (28). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282019000200104
- Espitia de la Hoz, F.J., Marega, O. y Orozco, H. (2016). "Manejo farmacológico de la disfunción sexual femenina en la postmenopausia, con tibolona y testosterona". *Revista de sexología* 5(2): 9-18. Disponible en: http://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2016/12/Volumen_5_2_2016_noviembre_pdf
- Espitia, F. (2018). "Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio". *SciELO* (24). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Espitia, F. (2018). "Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016". *SciELO*. 1(69): 1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3035>
- Esteva de Antonio, I., Asenjo, N., Hurtado, F., Fernández, M., Vidal, A., Moreno, O., Lucio, M., Rojas, W. y López, J. (2015). Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). *Revista Endocrinología, Diabetes y Nutrición* 62(8): 380-383. DOI: 10.1016/j.endonu.2015.03.004. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-documento-posicionamiento-disforia-genero-infancia-S157509221500090X>
- Exploring your Mind (2019). "Exhibitionism: Causes of This Sexual Paraphilia. Exploring your Mind". Disponible en: <https://exploringyourmind.com/exhibitionism-causes-of-this-sexual-paraphilia/>
- Farji, A. (2020). Travestismo y transexualidad en las revistas argentinas de medicina, 1971-1982. *SciELO 2* (27). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702020000200012>
- Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (2015). Argumentario del Área de Bisexualidad de la FELGTB. *FELGTB*. Disponible en: <https://www.algarabiatfe.org/www/wp-content/uploads/2015/07/BISEX.-Argumentario-Area-bi-FELGTB.pdf>
- Fernández, O. (2011). Las mujeres en el islam: una aproximación. *BROCAR: Cuadernos de investigación histórica* 35: 267-286. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3932991>

- Fernández, R. y Pásaro, E. (2017). “¿La identidad sexual es una opción? Un estudio sobre la base genética de la transexualidad”. *Cuadernos de Bioética* 28(3): 343-353. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2017/10/genetica-transexualidad.pdf>
- Fisher, W., Byrne, D., White, L. y Kelley, K. (1988). “Erotofobia y erotofilia como dimensión de la personalidad”. *The Journal of Sex Research* 25(1): 123-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224498809551448>
- Flanklin, J. (2019). “Dispositivo EROS en el manejo de la anorgasmia femenina: Estudio prospectivo de serie de casos en mujeres del Quindío”. *SciELO* 1 (21). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.138>
- Flores, A. (1999). Puesta del día: Parafilias. *Revista Argentina de Sexualidad Humana* 13(1): 7-35.
- Fondo Alquimia. Programa D.A.D. Derecho a decidir (2018). *Mi cuerpo, mi territorio*. Primera Edición. Chile: Colectiva Matriavisión Valparaíso. Disponible en: https://www.fondoalquimia.org/website/images/2018/11/librillo_Matriavision.pdf
- Fonseca, A., León, M., Sierra, A. y Rojos, W. (2016). “Disforia de género, presentación de un caso masculino a femenino (MTF) en el Hospital de San José”. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 25(4): 247-251. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-pdf-S0121737216300784>
- Forero, D. (2020). “Mononucleosis infecciosa”. *Webconsultas Revista de salud y bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/mononucleosis/sintomas-de-la-mononucleosis-infecciosa-2739>
- Frago, S. y Saéz, S. (2015). *Sexología y educación sexual. El sexólogo hoy*. Sexólogos Asesores sexológicos para jóvenes del CIPAJ (Ayuntamiento) y de la Universidad de Zaragoza. Disponible en: <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2015/11/Sexologia-y-educacin-sexual.-El-sexologo-hoy.pdf>
- Frentusha (2019). Pixabay. Disponible en: https://www.istockphoto.com/es/foto/cromosomas-x-e-y-en-las-cromosomas-gm1190443970-337479993?utm_source=pixabay&utm_medium=affiliate&utm_campaign=SRP_photo_noreults&referrer_url=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Fphotos%2Fsearch%2Fcromosomas%2520sexuales%2F&utm_term=cromosomas+sexuales
- Freyman, R. (2011). “Geografía y lenguaje erótico”. *Razón y Palabra*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520010037>
- Fuentes, X. (2016). “Sexualidad humana y disfunciones sexuales”. *Revista Chilena de Urología* 81(2): 39-41. Disponible en: https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2016/07/10_Programa-formacion_Sexualidad-Humana_Ed02_2016.pdf
- Gago, J. (2016). *Teoría del apego. El vínculo*. Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Disponible en: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>

- García, C. (2018). *Ideología de género y su incidencia en el marco jurídico ecuatoriano*. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2809/1/La%20ideologia%20de%20genero%20y%20su%20incidencia%20en%20el%20marco%20juridico%20ecuatoriano.pdf>
- García, E., Conejo, A., Montiel, J. y Solís, M. (2017). "Cromosomas, cromosomopatías y su diagnóstico". *Medigraphic* 1 (84): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp171g.pdf>
- Gatica, G. y Almonte, C. (2015). "Intervenciones terapéuticas en disforia de género de niños y adolescentes". *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 26(2).
- Gaviria, V., Monterrosa, A. y Fernández, E. (2015). "Úlcera genital por *Klebsiella granulomatis* (Donovanosis) en una pareja heterosexual". *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [online]* 80(4): 324-330. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400007>
- Gineduca (2018). "¿Qué es la menarquia o menarca?" *Gineduca*. Disponible en: <https://www.gineduca.com/wp-content/uploads/2018/07/recurso13.pdf>
- Gómez, A. (2010). "Los sistemas sexo/género en distintas sociedades: modelos analógicos y digitales". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*. 130: 61-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717148003.pdf>
- Gómez, J. y Aguirre, M. (2017). "Criptosporidiosis". *Revista Ciencia* 68(1): 22-25. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/68_1/PDF/criptosporidiosis.pdf
- Gonzales, S., Gonzales, N. y Medina, J. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Redalyc* 3 (21): 1-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- González, F. (2018). "Vagina". *PreVIHene*. Disponible en: <https://www.previhene.org/post/vagina>
- González, M. (2005). *La sexualidad del adolescente con discapacidad*.
- González, Y., López, V. (2015). "Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia". *SciELO* 1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.08.a>
- Granero, M. (2014). "Sexología basada en la evidencia: historia y actualización". *Revista Costarricense de Psicología* 33(2): 179-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747238002.pdf>
- Guarín, R., Mujica, A., Cadena, L. Y Useche, B. (2017). "Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia". *Rev. Fac. Med.* 67(1): 63-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-63.pdf>
- Guasch, O. (1993). "Para una sociología de la sexualidad". *Dialnet* 64: 105-122. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=767350>

- Güemes, M., González, M. e Hidalgo, M. (2017). "Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales". *Revista de Pediatría Integral* 21(4): 233-244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Guerra, R. (2016). "Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła". *SciELO* 12 (7): 1- 9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139
- Gutiérrez, B. (2010). "La respuesta sexual humana". 6(10): 543-546. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158
- Gutiérrez, R. y Gutiérrez, B. (2018). "Fecundación Humana. Aspectos moleculares". *Revisión bibliográfica Multimed. Revista Médica. Granma* 22 (6): 1260-1279. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul186o.pdf>
- Guzmán, F. (2019). "Capacitan espermatozoides para la fecundación". *Ciencia y salud*. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/capacitan-espermatozoides-para-la-fecundacion>
- HealthLinkBC (2018). Ladillas. *British Columbia*. 8: 1-2. Disponible en: <https://www.healthlinkbc.ca/hlbc/files/documents/healthfiles/hfile08h-s.pdf>
- Heras, D. (2020). "Experiencias y vivencias de la sexualidad en las personas mayores". *Biblos-e Archivo Repositorio Institucional UAM*. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691493>
- Hermosillo, A. y Martínez, F. (2020). "Sexualidad, discapacidad y derechos humanos". *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 23(2). Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol23num2/Vol23No2Art18.pdf>
- Hernández, A. y González, J. (2015). "Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada". *Universidad Autónoma del Estado de México Ciencia ergo-sum* 23(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10446094003/html/index.html>
- Hurtado, M. (2015). "La sexualidad femenina. Alternativas en psicológica". *Revista Semestral* 113-120. Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/95/9%20-%20La%20sexualidad%20femenina.pdf>
- Iacub, R. (2015). "La sabiduría del erotismo en la vejez". *Revista Kairós Gerontología* 87-102. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312139901_La_sabiduria_del_erotismo
- Inadi y el Ministerio de justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación (2016). *Intersexualidad Documento temático. INADI y el Ministerio de justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación*. Disponible en: <http://www.inadi.gov.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2016/03/intersexualidad.pdf>
- Infogen (2015). "Anatomía del aparato genital masculino". *Infogen*. Disponible en: <https://infogen.org.mx/anatomia-del-aparato-genital-masculino/>

- Informe Global (2021). "Herpes Simplex: Tipos, Causas, Síntomas y Diagnóstico. Informe Global". Disponible en: <https://informeglobal.com/herpes-simplex-tipos-causas-sintomas/>
- Instituto Nacional. Sistemas reproductores masculinos y femeninos. *Instituto Nacional. Departamento de Biología Coordinación*. Disponible en: <https://institucionacional.cl/wp-content/uploads/2019/11/7-Biolog%C3%ADa-Gu%C3%ADa-1-Reproducci%C3%B3n-Ciencias-Naturales.pdf>
- Instituto Sexológico Prósopon (2020). "Prostíbulo con muñecas sexuales". *Instituto Sexológico Prósopon*. Disponible en: <https://sexologiaproson.com/2020/03/31/prostibulos-con-munecas-sexuales/>
- ISGlobal Instituto de Salud Global de Barcelona (2017). "El estreptococo del grupo B causa 150 000 muertes en fetos y lactantes cada año". *Bio Tech*. Disponible en: <http://biotech-spain.com/es/articulos/el-estreptococo-del-grupo-b-causa-150-000-muertes-en-fetos-y-lactantes-cada-a-o/>
- Jiménez, F., Salazar, D. (2020). "Relación de las actitudes sexuales con el constructo erotofobia-erotofilia en personas de edad adulta". *Repositorio Universidad Azuay*: 1-78. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9812/1/15442.pdf>
- Jiménez, J., Maldonado, M. y Jiménez, N. (2017). "Protocolo de atención para pacientes con disforia de género". *Arch Neurocién* 22(1): 35-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2017/ane171d.pdf>
- Jordi Mas Grau (2017). "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante". *Revista Internacional de Sociología* 75(2): 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Knudtson, J. y McLaughlin, J. (2016). "Órganos genitales externos femeninos. Manual MSD". Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos>
- Kon, K. (2019). "90% of hepatitis cases, 65% hepatitis deaths preventable by 2030". *News Medical Life Science*. Disponible en: <https://www.news-medical.net/news/20190729/9025-of-hepatitis-cases-6525-hepatitis-deaths-preventable-by-2030.aspx>
- Lacombe, A. (2016). "Negociaciones posibles: visibilidad, vejez y parentesco entre mujeres que mantienen relaciones sexo-afectivas con otras mujeres". *SciELO* 1(13). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p102>
- Laguado, J., Gallardo, H. y Vergel, M. (2018). "Fundamentos epistemológicos para un modelo psico-pedagógico en educación sexual". *Revista logos ciencia y tecnología* 1 (10). Disponible en: <https://doi.org/10.22335/rict.v10i1.510> <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5177/517754458008/html/index.html>
- Lampert, M. (2017). *Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmlD=56104>

- León, M. (2015). "Breve historia de los conceptos de sexo y género". *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*. 39-47. Disponible en: <http://www.inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/LIV/Art%C3%ADculo%203.pdf>
- López de la Llave, A., Pérez, M., Placer, E. y Flores, Y. (2015). "La promoción de la salud sexual en contextos informales y su relación con los conocimientos y las actitudes sexuales de las mujeres". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 20(3): 209-218. Disponible en: https://www.aepc.net/wp-content/uploads/2020/05/04_2015_n3_varios.pdf
- López, F. (2017). "La sexualidad en la adolescencia". *Pediatría Integral* 21(4): 278-285. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf
- López, F. (2018). "Disforia de género en la infancia y adolescencia". *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 6(2): 15-25. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Disforia%20de%20genero%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia.pdf>
- López, F. (s.f.). *El deseo la atracción y el enamoramiento*. Catedrático Universidad de Salamanca. Apuntes psicología sexualidad.
- López, N. (2012). "La identidad sexual: personas transexuales y con trastornos del desarrollo gonadal. "No existen sexos, solo roles": Un experimento antropológico necesitado de la biotecnología". *Cuadernos de Bioética* 23(2): 341-371. ISSN: 1132-1989. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87524464006>
- López, N. y Calleja, A. (2016). "Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse". *Cuadernos de Bioética* 27(1): 81-92. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2016/27/89/81.pdf>
- Lorenzana, F.; Páramo, J.; Archilla, H.; Otazu, L.; Ortega, I.; Moral, M.; Danés, J. & Cuberes, R. (2017). "Proctitis por chlamydia emulando a cáncer de recto. A propósito de un caso". *ElSevier*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxi-reunion-nacional-cirugia-49-sesion-coloproctologia-3450-comunicacion-proctitis-por-chlamydia-emulando-a-39432>
- Maier, T. (s.f.). *Masters of sex. Vida y época de William Johnson, la pareja que enseñó a Estados Unidos cómo amar*. [Libro virtual pdf].
- Manzo, M. (2017). El vínculo afectivo del estudiante universitario con sus compañeros como factor de permanencia. Universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Disponible en: <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0098.pdf>
- Martínez, L. (2012). La sexualidad humana a la luz de una fundamentación antropoteológica. *Dialnet*: 1-22.
- Martínez, M. (2020). "Transgénero, no es una enfermedad". *SciELO* 4 (45). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400013

- Mas Grau, J. (2017). "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante". *Revista Internacional de Sociología RIS* 75 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Maurisset, D., Roque, L., Blanco, E. y Spengler, L. (2020). "Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor". *Revista Cubana de Medicina Militar* 49(3). Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/450>
- Mayo Clinic (2020). "Cervicitis". *Mayo Clinic*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervicitis/symptoms-causes/syc-20370814>
- Mayo Clinic (2019). "HPV infection". *Mayo Clinic*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>
- Medicina y Salud Pública (2019). "Qué es la salmonelosis y cómo tratarla". *MSP Medicina y Salud Pública*. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/general/que-es-la-salmonelosis-y-como-tratarla/4848>
- Medline Plus (2018). "Body Lice Summary". *Medline Plus*. Disponible en: <https://medlineplus.gov/bodylice.html>
- Mejía, Carlos (2015). "Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados". En Taguenca, Juan. *Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar*. Pachuca de Soto. (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: <https://www.academica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf>
- Mendoza, L., Claros, D., Peñaranda, B. (2016). "Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte". *SciELO* 3 (81): 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Mercado, C., Pedraza, F. y Martínez, K. (2016). "Sexting: su definición, factores de riesgo y consecuencias". *Revista sobre la infancia y la adolescencia*: 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/reinad.2016.3934>
- Mestrovic, T. (2019). "Presentación clínica del granuloma Inguinale (Donovanosis)". *News Medical Life Sciences*. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Clinical-Presentation-of-Granuloma-Inguinale-\(Donovanosis\)-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Clinical-Presentation-of-Granuloma-Inguinale-(Donovanosis)-(Spanish).aspx)
- Michigan Medicine University of Michigan (2019). Penile Cancer Treatment (PDQ): Treatment-Patient Information [NCI]. Michigan Medicine University of Michigan. Disponible en: <https://www.uofmhealth.org/health-library/ncicdr0000438960>
- Molina, C. y Herrera, J. (2016). Dejómonos de Vainas: Justicia LGBT. Proyecto Integrador. Universidad San Francisco de Quito USFQ. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5946/1/129049.pdf>
- Molina, D. y Tapia, J. (2020). "Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca* 38(1): 53-63. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.08>

- Moral de la Rubia, J. (2010). "Fantasías sexuales en estudiantes universitarios mexicanos". *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 44(2): 246-255. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641005.pdf>
- Morris, S. (2019). "Infecciones en mucosas por clamidias, micoplasmas y ureaplasmas. Manual MSD Versión para profesionales". Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual/infecciones-en-mucosas-por-clamidias-micoplasmas-y-ureaplasmas>
- Muñoz, J. y Vásquez, E. (2019). *Ideología de género: origen, definición y sus alcances*. Universidad Peruana Unión. Escuela Profesional de Psicología. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2421/Joel_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Narváez, G., Valverde, K. (2018). "Actitudes erotofóbicas y erotofílicas en adultos mayores de la ciudad de Cuenca. *Repositorio Universidad de Cuenca*: 1-20. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29912/3/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Nebot, J., Elipe, M., García, M., Antelo, A. y Ballester, R. (2020). "Consumo de pornografía y malestar asociado: diferencias entre hombres y mujeres". *Ágora de salud*. Vol. VII: 239-247. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.24>
- Ochoa, A. (2015). "¿Por qué nunca nos hablaron del clítoris? Desnudo total sin prejuicios". Disponible en: <https://desnudototalsinprejuicios.blogspot.com/2015/06/por-que-nunca-nos-hablaron-del-clitoris.html>
- Ochoa, E. y Pitter, W. (2018). "Menstruación, abstinencia sexual y ejercicio de la función sexual según la ley judía: una perspectiva sexológica". *Revista de la Universidad del Zulia* 9(24): 54-71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331230626_menstruacion_abstinencia_sexual_y_ejercicio_de_la_funcion_sexual_segun_la_ley_judia_una_perspectiva_sexologica
- Olson, E. (2020). "Uretritis en los hombres". *Fairview*. Disponible en: https://fairview.org/sitecore/content/Fairview/Home/Patient-Education/Articles/Spanish/u/r/e/t/r/Uretritis_en_los_hombres_40447_esp%C3%B1ol
- Oluwatosin, G. (2019). "Vaginosis bacteriana. Manual MSD Versión para profesionales". Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria/vaginosis-bacteriana>
- Organización Mundial de la Salud (2018). "La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo". *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial De La Salud (1981). "Uretritis no gonocócica y otras enfermedades de transmisión sexual importantes para la salud pública". *Organización Mundial De La Salud*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41216/WHO_TRS_660_spa.pdf;jsessionid=416D706DE098716B6D655F206ECBB1B6?sequence=1

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021). "Parte II: Disfunción sexual. Guía de Diagnóstico y Manejo": 216-224. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia09.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Sífilis. *Organización Panamericana de la Salud*. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/sifilishttps://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología (WAS) (2000). "Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción". *Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología (WAS)*. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2003). "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres". Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-Panorama.pdf>
- Ortiz, V. y Gutiérrez, F. (2019). "Cervicitis: etiología, diagnóstico y tratamiento". *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 37(10): 661-667. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.004>
- Otomie Vale Nieves (2019). "Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternativas". *Quaderns de Psicologia* 21(2): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1478>
- Pacheco, D. (2012). "Cuerpo y sexualidad desde una teología crítica y emancipadora". *Dialnet*: 1-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5340132.pdf>
- Pardo, J. (2015). II Jornada de Familia, Salud y Sociedad: Fundamentos antropológicos de la sexualidad. *The family watch*. Disponible en: <https://thefamilywatch.org/2015/10/27/fundamentos-antropologicos-de-la-sexualidad/>
- Parra, M. (2019). "Úlceras genitales por virus herpes simplex". *Elsevier* 4 (37). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-ulceras-genitales-por-virus-herpes-S0213005X18303744>
- Payeras, M.; Ginard, D.; Sendra, P. y Bosque, M. (2017). "Linfogranuloma venéreo rectal. Diagnóstico diferencial con enfermedad inflamatoria intestinal". *Elsevier*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-resumen-linfogranuloma-venereo-rectal-diagnostico-diferencial-S1696780116301002>
- Peña, K., Cala, L., Villanueva, Y., Ortega, D., Planas, L. y Calas, M. (2020). "Caracterización del comportamiento sexual de los adultos mayores de un área de salud" Disponible en: <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewFile/11/10>
- Pereda, M. (2010). "Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. Papeles del psicólogo". *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 31(2): 191-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Pérez, C. (2014). "Homosexualidad y religiones: consideraciones divinas y humanas". *Dialnet*: 1-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5472807.pdf>

- Pozo, R., Ballester, L. y Orte, C. (2016). "La estructura del "sector del sexo" en el sureste asiático". *Una realidad poliédrica* 18: 15- 36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n18/n18a02.pdf>
- Pozueta, I. y Ibáñez R. (2005). "Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud". *Curso de Actualización Pediatría*: 245-251. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/sexualidad.pdf>
- Psicólogos Bilbao (2019). "Trastornos sexuales". *Psicólogos Bilbao*. Disponible en: <https://www.psicologosbilbao.net/adultos/trastornos-sexuales/trastornos-de-la-identidad-sexual/>
- Psicopatologías (2020). "Voyeurismo. ¿Qué es?". *Psicopatologías*. Disponible en: <https://psicopatologias.com/parafilias/voyeurismo-voyeurismo/>
- Ramírez, M. (2019). "Sexo, tipología de género, erotofilia-erotofobia y asertividad sexual en estudiantes universitarios". Repositorio Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17927/1/1080288687.pdf>
- Reinés, E. (2019). "Se puede erradicar la Hepatitis C". *EFE: salud*. Disponible en: <https://www.efesalud.com/erradicar-hepatitis+C>
- Rivadeneira, D. (2019). Abordaje de la diversidad sexual y prevención del bullying homofóbico en instituciones educativas. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16579/Disertaci%C3%B3n%20David%20Alejandro%20Rivadeneira%20Espinoza.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rivera, R., Centeno, S. (2017). "Sexualidad y disfunción sexual en hombres mayores de 60 años de edad: Un estudio cualitativo". *Redalyc* 1(21): 1-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623008.pdf>
- Rocio, V. (2016). La información sobre la orientación sexual y la conducta lesbofóbica en la población adulta de la parroquia la matriz de Ambato. Repositorio Universidad Técnica de Ambato.
- Rodríguez, L. y Peixoto, J. (2016). La percepción de la homosexualidad entre estudiantes de trabajo social en México. *Dialnet*: 1- 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6268489.pdf>
- Rodríguez, S. (2019). "Conexión Cinvestav". *Consejo de México*. Disponible en: <https://conexion.cinvestav.mx/Publicaciones/dise241an-kit-de-diagn243stico-contr-la-tricomoniasis>
- Rodríguez, G. y Arenas, D. (2017). "Molusco contagioso". *Revista Asoc Colomb Dermatol* 4 (25). Disponible en: https://revistasocolderma.org/sites/default/files/molusco_contagioso.pdf
- Rodríguez, V.; Guzmán, L. y Verjan, N. (2015). *Campylobacter* spp. In poultry products and its impact in public health. Grupo de Investigación en Avicultura, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Universidad del Tolima 10(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Representacion-esquematica-de-campilobacteriosis-1-Colonizacion-intestinal_fig1_299135842

- Romero, F. (2014). "Guía sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales. Material de apoyo". ONG PAICABI. Disponible en: https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/f136fd3c-1b47-4522-88ba-dbf8228b43c/Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf
- Rubio, E. (2015). "La salud sexual como parte integral de la salud. Lo que todo clínico debe saber de Sexología". *Amssac Asociación*. Disponible en: <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/05/Libro-Sexolog%C3%ADa-2015.pdf>
- Ruido, P., Rodríguez, Y., Lameiras, M. y Martínez, R. (2018). "El sexting a través del discurso de adolescentes españoles". *SciELO* 27(2): 1-12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2018.v27n2/398-409/es>
- Ruso, F. (2019). "Excitarse al ver, oler o chupar un pie hasta el orgasmo, el deseo que gana adeptos". *El Español*. Disponible en: https://www.elespanol.com/reportajes/20190519/excitarse-oler-chupar-orgasmo-deseo-gana-adeptos/399210532_0.html
- Sadler, T.W. (2019). *Embriología médica*. 14 Edición. España: Wolters Kluwer.
- Salmerón, C. (2020). "Cirugía estética genital". *Webconsultas Revista de salud y bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/tratamientos-esteticos/liposucion-del-monte-de-venus>
- Salud pública (2013). "Manejo sindrómico de Flujo vaginal". *Salud Pública IUNAHVS*. Disponible en: <https://saludpublicaiunahvs.files.wordpress.com/2013/04/manejo-sindrc3bmico-de-flujo-vaginal.pdf>
- Salus (2017). "Ideología de género". *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo* 21(1). 5-9. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/s/v21n1/art02.pdf>
- Sánchez, C. (2017). *El sexo que queremos las mujeres. Cuadrilátero de libros*. España: Grupo Editorial. Disponible en: <https://www.lectio.es/tasts/Elsexoquequierenaslamujeres.Tast.pdf>
- Sánchez, M. (2021). "Citomegalovirus". *Cuidate Plus*. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/citomegalovirus.html>
- Sánchez, M. (2021). "¿Estás embarazada? Infórmate sobre el citomegalovirus". *Cuidate Plus*. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2021/01/28/estas-embarazada-informate-citomegalovirus-176527.html>
- Sanfeliciano, A. (2019). "El ciclo de respuesta sexual. La mente es maravillosa". Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/sin-imagenes-el-ciclo-de-respuesta-sexual/>
- Santibáñez, G. y González, A. (2019). "Disforia de género: la evaluación psicológica para un cambio de sexo de hombre a mujer". *Rev. Chil Endo Diab* 12(2): 120-123. Disponible en: http://revistasoched.cl/2_2019/1.pdf
- Sedicias, S. (2020). "9 principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)". *Tua Saúde*. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/>
- Sedicias, S. (2019). "Síntomas de candidiasis genital, oral, en la piel e intestinal". *Tua Saúde*. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-candidiasis/>

- Shirley, D.; Farr, L.; Watanabe, K. y Moonah, S. (2018). "A Review of the Global Burden, New Diagnostics, and Current Therapeutics for Amebiasis". *ResearchGate*. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Entamoeba-histolytica-in-stool-and-pathological-features-of-intestinal-amebiasis-A-Cyst_fig1_326524813
- Shutt-Aine, J. Y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud.
- Siegel A. (2020). "The LIFE Images Collection". *Resource Rockarch*. Disponible en: <https://resource.rockarch.org/story/funding-a-sexual-revolution-the-kinsey-reports/>
- Simonetto, P. (2016). "Del consultorio a la cama. Discurso, cultura visual, erótica y sexología en la Argentina. Sexualidad, Salud y Sociedad". *Revista Latinoamericana* 22: 103-128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.05.a>
- Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (2018). "Violencia y abuso sexual en la niñez y la adolescencia". *Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia*. 7(3): 1-94. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>
- Solana, M. (2018). "El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y construccionismo en historia de la sexualidad". *SciELO*. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492018000100395
- Solar, S. (2019). "Cómo actúa la pedofilia y las formas de tratarla". *CESMERR*. Disponible en: <https://www.salud-mental.cl/como-actua-la-pedofilia-y-las-formas-de-tratarla/>
- Sorden, I. (2021). "Archivo de imágenes: Criptosporidiosis". *The Center for Food Security & Public Health*. Disponible en: <https://www.cfsph.iastate.edu/es/enfermedades/disease-images/?disease=cryptosporidiosis&lang=es>
- Soriano, L. y Argente, J. (2017). "Desarrollo y pubertad en el ser humano". *Rev. Esp Endocrinol Pediat* 8(2): 4-7. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E23/P1-E23-S1087-A428.pdf>
- Subía, A., Gordón, J. (2015). "25 somatotipo y comportamiento erotofílico - erotofóbico: análisis en estudiantes de pregrado de la universidad tecnológica indoamérica". *Revista Eidos*: 2-3. Disponible en: <https://revistas.ute.edu.ec/index.php/eidos/article/view/120/111>
- Taoufik (2020). "Úlceras genitales y uretritis". *Medicinus*. Disponible en: <https://www.medicinus.net/ulcerations-genitales-uretritis/?lang=es>
- Teive, H., Teixeira, P., Olivera, L. y Ferreira, C. (2019). "Sigmund Freud (1856 -1939)". Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Sigmund-Freud-1856-1939_fig2_337805506
- Tincopa-Wong, O. (2017). "Escabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica". *Revista Dermatología Peruana* 27(2): 79-107. Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_aAKj_02_Articulo_de_revision_27-2.pdf

- Torres Jiménez, A. y Torres Rincón, J. (2018). "Climaterio y menopausia". *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 61(2): 51-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
- Trejo E., Díaz, R. (2017). "Elaboración de una definición integral del placer sexual". *Redalyc* 2(25): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572002>
- Triviño, M. y Salvador, J. (2019). "La pornografía y su incidencia en el desarrollo psicosexual de adolescentes". *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación* 6(2): 246-260. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/viewFile/1306/654>
- Tuasaúde (2018). "Herpes genital" [Video]. *INSteractúa*. Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2018/09/herpes-genital-video.html>
- UNFE (2018). "Bisexual". *UNFE*. Disponible en: https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/09/Bisexual-visibility_spanish.pdf
- Vacas, M. (2021). "Enfermedad inflamatoria pélvica". *Webconsultas Revista de salud y bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/enfermedad-inflamatoria-pelvica/causas-de-la-enfermedad-inflamatoria-pelvica-14326>
- Vacas, M. y Nuevo, J. (2018). "Uretritis". *Webconsultas Revista de salud y bienestar*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/uretritis/uretritis-13715>
- Vale, O. (2019). "Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas". *Quaderns de Psicologia* 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1478>
- Valera, J. (2017). *Origen y desarrollo de la ideología de género, fundamentos teológicos del matrimonio y la familia*. España: Edita Alianza Evangélica Española.
- Vallverdú, J. (2007). *El hinduismo*. Primera edición. Editorial UOC. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/111346/7/EI%20hinduismo%20CAST.pdf>
- Vásquez, C. (2017). Arte y práctica de la dominación sexual representaciones sobre el poder erotizado a través del dibujo. Repositorio Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14240/1/T-UCE-0002-016-2018.pdf>
- Venegas, M. (2011). "Un modelo sociológico para investigar las relaciones afectivosexuales". *Revista Mexicana de Sexología* 73(4): 559-589. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v73n4/v73n4a1.pdf>
- Villamizar, F. y Messa, A. (2017). Modalidad de grado para pregrado en psicología Revisión sistemática de literatura Actitudes frente a la homosexualidad en Latinoamérica. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/328/1/ACTITUDES%20FRENTE%20A%20LA%20HOMOSEXUALIDAD%20EN%20LATINOAM%C3%89RICA.pdf>
- Villatoro, S. (2019). "Gonorrea". *Sendic Villatoro Especialista en Urología*. Disponible en: <https://sendicvillatoro.com/gonorrea/>
- Vilma, M., Lara, M. (2017). "Disfunción sexual de la mujer en edad reproductiva". *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud* 4(1): 1-5. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-1-2017-5.pdf>

- Washington, G. (2015). Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo. Repositorio Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23311/1/TESIS..pdf>
- Zambrano, C., Ceballos, A. y Ojeda, D. (2017). "Reconocimiento de la orientación sexual homosexual". *Dialnet* 19 (11). Disponible en: <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Zapata, J. (2020). Disfunción sexual femenina en el Hospital II – 2 Santa Rosa de Piura. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41263/Zapata_RJ.pdf?sequence=1
- Zoppi, L. (2019). "Mycoplasma intestinal y la enfermedad de Crohn". *News Medical Life Sciences*. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Intestinal-Mycoplasma-and-Crohns-Disease-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Intestinal-Mycoplasma-and-Crohns-Disease-(Spanish).aspx)

En este texto se presentan varios elementos que fundamentan el estudio de la Sexología: el contexto teórico; los investigadores que marcaron un referente en el estudio del comportamiento sexual humano; las bases teóricas de la sexualidad y sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales; la anatomía y fisiología sexual de hombre y mujer y sus diferencias en la respuesta sexual humana; las infecciones de transmisión sexual más comunes, el proceso del desarrollo sexual humano y sus etapas de maduración; la diversidad en el comportamiento sexual y las diferencias establecidas socialmente entre sexo y género y finalmente las patologías de la sexualidad y las parafilias.

